

বিজ্ঞান বিভাগ

খণ্ড - ৫

২৮৯৬


Librarian

Uttarpara Joykrishna Public Library
Govt. of West Bengal

পঞ্চম খণ্ড

চিকিৎসা-বিধানের সূচীপত্র

বিষয় ।	পৃষ্ঠা ।	বিষয় ।	পৃষ্ঠা ।
অক্ষিকোটরস্থ টিউমার ...	২৮৬	অক্ষির ক্ষটিক পথত্রয় ...	১৯৬
— — — সেলুলার টিস্যু		অক্ষি সম্বন্ধে উপবিধান নিচয় ...	১৯৮
প্রদাহ ...	২৮৬	— — — প্রাচীন প্রধান ষাংস-	
অক্ষিগোলক বা আইবল ...	১৮৩	পেশী নিচয় ...	১৮৪
অক্ষিগোলকের কম্পন ...	২৮৪	— — — মস্তব্যাস ...	২৯০
— — — নির্মাণ		— — — এনাটমি বা	
বিধানচয় ...	১৮৭	বিধানতত্ত্ব ...	১৮৫
— — — স্থিরাবস্থা ...	২৮৩	অক্ষুরে নষ্ট কার্ভাংক্লেস ...	১৪০
অক্ষিপত্রের টিউমারচয় ...	২০৮	অপটিক্ নার্ভের পীড়া ...	২৬২
— — — নির্মাণ বিধান ...	১৯৫	অপটিক্স ...	২৬৯
— — — প্রদাহ ...	২০১	অপথ্যালমিয়া ...	২১১
— — — সাধারণ প্রদাহ ...	২০১	— — — টারসাই ...	২০৫
— — — ফ্লেগমোনাস ইন্-		— — — নিউনেটেসাম্ ...	২২০
ফ্ল্যামেশন্ ...	২০১	অপথ্যালমোফোপ পরীক্ষা ...	২৬২
অক্ষিমণি ...	১৯৩	অরুবিবিকিউলারিস্ প্যাল্টিপ্লোরাম্ ...	১৮৪
অক্ষিমণির পীড়া ...	২৬৬	অরুবিটাল্ সেলুলাইটিস্ ...	২৮৬
— — — স্থানচ্যুতি ...	২৬৯	অরুবিটাল্ দৃষ্টি ...	২৬৫
অক্ষির নিউর্যালজিক্ বেদনা ...	২৮৫	অশ্রু বা চক্ষুবারি এবং তৎসম্বন্ধ ...	১৭৭
অক্ষির মাংস-বৃদ্ধি ...	২৩৩	অশ্রুস্থলী হইতে রসবৎ পুষ্করণ ...	২১০
অক্ষির মাংসপেশীচয় এবং শাখা-		অসংযুত (একবাসী) বৃহৎ ফোকা	
দিগের পীড়া ...	২৮১	বা "বুলি" ...	১৩২

বিষয় ।	পৃষ্ঠা ।	বিষয় ।	পৃষ্ঠা ।
অস্বাভাবিক দৃষ্টি	২৭৭	ইরিথ্রিমা প্যাপিউলেটাম্	
আইননী	২০৭	সিউডোটিউবারকিউলোসাম্	১১৮
আইরাইটিস	২৪৮	উকুন জন্মা রোগ	১৮১
আইরিস্	১০, ২৪৮	উগ্রচণ্ডারূপী কার্কাংকেল্...	১৭৫
আংশিক লিউকোমিয়া ...	৯৬	উপকণাচয়যুক্ত চক্ষু উঠা ...	২২৩
———লিউকোসাইথিমিয়া	৯৬	উর্লাফিপন বুলিয়া পড়া ...	২৮২
অর্গড় বিরক্ত গ্রন্থন ...	৭৬	এণ্টিক অবরুদ্ধতা ...	৪৩
আপুলাহাড়া ...	১৫২	———অবস্থাক্ষন (বাধা)	৪৩
আঁচিল	১১৮	———ইন্সাকিসিয়েন্সি,	৪০
আঞ্জন	২০৭	———বাধা অথবা এণ্টাতে রক্ত	
আটিকেরিয়া	১১৭	প্রবেশের বাধা ...	৫৩
আর্টেরাইটিস্	৮৬	———রক্তের পশ্চাদগতি ...	৩০
আন্ধিক দৃষ্টি	২৬৫	———রিগার্জিটেশন ...	৪০
আন্সারেটিভ্ এণ্ডোকার্ডাইটিস্	২৯	———ষ্টিনোসিস্ ...	৪৩
ইক্‌থিওসিস্	১০৯	———শ্রোতের পশ্চাদগতি	৪০
ইচ	১৭৭	এক্‌জিমা	১১৯
ইন্টার ট্রিগো	১১২	———মার্জিনেতা	১৭৬
ইন্টারমেল্ ট্র্যেবিসমাস	২৮২	এক্‌জেন্‌সেমেটাস্কজাংডিভাইটিস্	২১২
ইন্ফ্যামেশন অব্ দি লিড্	২১	এক্ট্রোপিয়াম্	২০২
ইন্ফেক্টিভ্ এণ্ডোকার্ডাইটিস্	২৯	এক্‌থিমা	১৮২
ইমেট্রোপিক্ আই	২৭৩	এক্‌ষ্টার্ণেল্ ট্র্যেবিসমাস্	২৮৩
ইম্পেটিগো	১২৬	এক্‌স্ অপ্‌থ্যালমিক্ গইটার	৭৫
———কণ্টেজিওসা	১২৭	এক্সাইনা পেক্টোরিস্	৬৭
ইর প্‌শনচয়	১৮২	এড্‌হিসিভ্ পেরিকার্ডাইটিস্	২২
———শুক ভাবাপন্ন	১৮২	এডিসনস্ ডিজিজ্	৯৭
ইরিথ্রিমা	১১২	এন্টেপিয়াম্	২০২
———নডোসাম্...	১১৩	এণ্ডোকার্ডাইটিস্	২৬

বিষয়।	পৃষ্ঠা।
এথিরোমা	৮৭
এনিভ্রোসিস	১৭২
এন্ডোলিম্ফ	৮৯
এলিফ্যান্টায়েসিস	১৬৩
এলিফ্যান্টায়েসিস গ্রিকোরাম	১৬৮
ওরটিস	১১০
ক্লেজের অপ্‌থ্যাল্মিয়া	২১১
ক্লেজোমা	১০১
ক্লেজিলাজমা	১৭১
কক্সাটাইডা	১৯৫
কক্সাটাইডার পীড়ানিচয়	২১১
—হাইপারিমিয়া	
বা রক্তাধিক্য	২১৩
কক্সাতিভাইটিস	২১১
কক্সিনিট্যাল মাল্ফরমেশন্	৭৬
কক্সাইলোমেটা	১১০
কর্ণিয়া	১৮৮
কর্ণিয়াইটিস	২৩৫
কর্ণিয়ার ক্ষত বা অলসার	২৪১
—পীড়াচয়	২৩৫
—প্রদাহ	২৩৫
করুডের ঘা	১১৯
কার্ডিও ক্রোরোসিস	৫৬
কার্ডিয়াক হাইপারট্রফি	৫৭
কার্বাংকেল	১৩৮
—অস্থির নষ্ট (গ্যাবরটিড্)	১৪০
—উগ্রচণ্ডারূপী বা ম্যালিগ্ন গ্রান্ট	১৪৩

বিষয়।	পৃষ্ঠা।
কার্বাংকেল পুষ্করী বা সাপুয়েটিড্	১৪১
—সুসাদ্য গ্যাংগ্রিনাস বা পচন	
ভাবাপন্ন	১৪২
কার্বাংকেল উলাস, কর্ণোজিওলাস	১৫০
কলঠ চর্মা	১৭১
কিরাতাইটিস	২৩৫
—প্যাংটেটা	২৩৯
কিলইড্	১৭১
কুঠ	১৬৮
—কুশীল	১৬৯
—টউবারকেল যুক্ত	১৬৯
—বর্ণময়	১৬৮
—স্পর্শজ্ঞান লুপ্ত	১৬৯
কেশ এবং কেশকোষের পীড়াচয়	১৭৪
কেশ পাত	১১১
কোরইড্ কোট্	১৮৮
কোরইডাইটিস	২৫৫
—সাপুয়েটিডা	২৫৫
কোষদাদ বা কোচ্‌দাদ	১৭৯
ক্যাটারেক্ট্	২৬৬
ক্যাটারেল অপ্‌থ্যাল্মিয়া	২১৩
ক্রাষ্ট্রা স্কাব্	১০৭
ক্রিষ্টেলাইন্‌ লেন্স্	১২৩
ক্রোয়েজমা ইউটেরিনাম্	১৬৫
ক্রোরোসিস	২২
কুশীল কুঠ	১৬৯
খোঁষ	১৭৭

বিষয় ।	পৃষ্ঠা ।	বিষয় ।	পৃষ্ঠা ।
গজাজী ...	১৬৩	টিনিয়া টন্থুরান্স্ ...	১৭৬
গণোরিয়েল অপথ্যালমিয়া ...	২২০	——টারসাই ...	২০১
গণ্ডমালাদিগ্রন্থিবিবর্জনপ্রাধাত্তরোগ ১০১		——ফেভোসা ...	১৭৭
গর্ভকলঙ্ক বা গর্ভকালী ...	১৬৫	——মার্জিনেটা ...	১৭৬
গলগণ্ড সহযোগি বহিঃনিঃসৃতপ্রায়		——ভার্সিকলার ...	১৭৭
অক্ষিগোলক ...	৭৫	——সাইকোসিস্ ...	১৭৬
গ্রাঙ্কুণার অপথ্যালমিয়া ...	২২৩	——সার্সিনেটা ...	১৭৬
——কঙ্জাংটিভাইটিস্ ...	২২৩	টিলাক্সি একটাসিয়াস্ ...	১১০
গ্রেইভের পীড়া ...	৭৫	টেরা দৃষ্টি ...	২৮২
মকোমা ...	২৫৮	টেরিগিয়াস্ ...	২৩১
দর্শম্যুণ্ডের পীড়ানিচয় ...	১৭২	টোসিস্ ...	২৮২
দামাচি ...	১৭২	ট্যাচি কার্ডিয়া ...	৭৪
চক্ষু উঠা ...	২১১	ট্রাইকাসপিড্ অব্‌ ড্রাক্‌শন্‌	৪৯
চক্ষুরোগ নিচয় ...	১৮৩	—— ইন্সাক্সিয়েন্সি ...	৪৭
চক্ষুরোগ বর্ণগত পরিনর্জনচয়	১৮৩	—— রিগার্জিটেশন্‌	৪৭
চক্ষু বন্ধা ...	১৬৫	—— স্রোতের পশ্চাদগতি	
চক্ষুরএনিমিয়া এবং হাইপারিমিয়া ১১২		অর্থাৎ ট্রাইকাসপিড্‌ ভাল্‌ভ-	
——ক্ষীণাবস্থা ...	১১১	দিগের মধ্য দিয়া রক্তের	
——প্রদাহ বা ডারমেটাইটিস্‌ ১১২		পশ্চাদগতি ...	৪৭
——গ্যাট্রিকি ...	১১১	ট্রাকোমা ...	২২৩
চিল্‌ব্রেন্স্‌ ...	১৬২	ট্রিকিএসিস্‌ ...	২০১
ছানি ...	২৬৬	ডাইলেটেশন্‌ অব্‌ হার্ট ...	৭৭
টাকপড়া ...	১৭৪	ডার্মেটাইটিস্‌ ...	২১২
টিউবারকুলয়ুক্ত কুষ্ঠ ...	১৬৯	ডিজিজ্‌জ্‌ অব্‌দি আই ...	১৮০
টিউবারকিউলার কঙ্জাংটিভাইটিস্‌ ২১২		—— ——সিবেসাস্‌	
——বভাবযুক্ত		ম্যাণ্ডস্‌ ...	২৭৩
চক্ষুরোগ ...	১৮০	—— ——সোয়েট্‌ ম্যাণ্ডস্‌	১৭২

বিষয় ।	পৃষ্ঠা ।	বিষয় ।	পৃষ্ঠা ।
ডিপ্‌থেরিটিক্‌ কক্সাণ্টাইটস্‌	২১২	নবম্‌ষ্টি বা নিউমোথ ...	১৬৫
ডিস্‌ফিউস্‌ ইণ্টারটিশিয়েন্‌ কিরা- টাইটিস্‌	২৩৬	নাক্তী পরীক্ষা ...	১৪
ড্রিষ্টিক্রিয়াসিস্‌	২০১	নিওরো-রেটিনাইটিস্‌ ...	২৬২
ডিসেমোটাইটিস্‌	২৩৯	নিকট দৃষ্টি ...	২৭৬
ডেকিউবিটাস্‌	১১২	নিমোপেরিকার্ডিয়াম্‌ ...	২৬
ডেক্রাইটিস্‌টাইটিস্‌	২০৯	নিয়মতীত্‌ জ্বপিশু ...	৭৫
তরল পদার্থপূর্ণ ইরাপ্‌শনচয়	১৮২	নিষ্টেগ্‌মাস্‌ ...	২৮৪
তরল পৃথলীকিবেটাইটিস্‌	২৪০	নেটল্‌ র্যাস্‌ ...	১৩৭
তরল মাটিকার্ডাইটিস্‌	৫৫	নেত্রনালী ...	২১০
ত্বকরোগ নিচয়	১০২	ঔনব্রণ ...	২০৭
ত্বকরোগ সম্বন্ধে কয়েকটি শব্দের অর্থ বা ব্যাখ্যা	১০৬	পচন ভাবাপন্ন কার্কাংকেল্‌	১৪২
থেইরিয়াসিস্‌	১৮১	পরান্নপুষ্টি উদ্ভিদানুচয় ...	১৭৫
থ্রোম্বোসিস্‌	৯০	——উদ্ভিদানু জনিত	
দ্রুতরোগ	১৭৫	চর্মরোগ ...	১৮৩
দৃষ্টিক্রান্তি	২৭৮	——জীৱানুচয় ...	২৭৭
দৃষ্টিবিজ্ঞান	২৬৯	——জীৱানু জনিত চর্ম	
দৃষ্টি সম্বন্ধে পীড়াচয়	২৬৯	রোগচয় ...	১৮৩
দ্রুতগামী জ্বপিশু	৭৪	পীকলা বা পীকুই ...	১২২
ধমনী নিচয়ের পীড়া	৮৬	পীচড়া ...	১৭৭
ধমনী পরীক্ষা	১৩	পারপিউরা হিমরেজিকা ...	২৮
ধমনীর প্রদাহ	৮৬	পাল্মোনারি অবষ্ট্রাকশন্‌ ...	৪৯
দীর্ঘগামী জ্বপিশু	৭৫	পাল্মোনারি বিগার্জিটেশন্‌	৪৯
নফ্রিটল	১০৭	পাল্‌ পরীক্ষা ...	১৪
নডোসা	১৬৯	পাস্‌টিউলার অপ্‌থ্যাল্‌মিয়া ...	২২৮
নববর্ণানু সংস্থিতি	১৬৪	পিগ্‌মেন্টডিপজিট ...	১৬৪
		পুরুলেন্ট অপ্‌থ্যাল্‌মিয়া ...	২১৭
		পূজপূর্ণ চক্ষু উঠা ...	২১৭

বিষয় ।	পৃষ্ঠা ।	বিষয় ।	পৃষ্ঠা ।
স্মৃকরী কার্বাথকেল্ ...	১৪১	প্রাইটাস্ ...	১৬২
পুয়গীল কিরেটাইটস্ ...	২৪০	প্রেস্ বাইওপিয়া ...	২৭৪
পেন্ফাইগাস্ ...	১৩২	ফলিকিউলার অমপথ্যালুমিয়া ...	২২৩
পেন্ফোলিকাস্ ...	১৩২	ফাইব্রইড্ হার্ট ...	৫৩
পেরিকার্ডাইটস্ ...	২০	ফার্ণিকুলাস্ ...	১৩৬
পেরিকার্ডিয়ামে জল সঞ্চয় ...	২৫	ফিগ-ওয়ার্টস্ ...	১১০
পেরিকার্ডিয়ামের পীড়ানিচয় ...	২৬	ফুকুডী ...	১০৬
— ড্রপসি বা শোথ ...	২৫	ফুকুডিয়ুক্ত চক্ষু উঠা ...	২২৮
পোরাইগো ফেভোসা ...	১৭৭	ফেভাস্ ...	১৭৭
পোষ্টরিয়র ষ্ট্রাফিলোমা ...	২৫৬	ফেলোন্ ...	১৫২
প্যানারিটাম্ ...	১৫২	ফোট ...	১৩৬
প্যাপিলারি কঞ্জাংটিভাইটস্ ...	২২৩	ফোড়া ...	১৩৬
প্যারাংকাইমেটাস্কিরিটাইটিস্ ...	২৩৬	ফ্যাটি ইন্ফিল্ট্রেশন্ ...	৬১
প্যাবার্নিকিয়া ...	১৫২	ফ্যাটি হার্ট ...	৬১
প্যাল্পিটেশন্ ...	৬৩	ফ্লিক্টেনিউলার কঞ্জাংটিভাইটস্ ...	২২৮
প্রধান প্রধান চর্মরোগ নির্ণয় প্রদ-		— কিরেটাইটিস্ ...	২৩৭
শীর্ষিকা বা তাহাদের সম্বন্ধে ভ্রম ...		বইল ...	১৩৬
মীমাংসার উপায় ...	১৮১	বক্ষঃশূল ...	৬৭
প্রসারিত পিউপিল্ ...	২৮১	বক্ষঃস্থিত এণ্ডটার এনিউরিজম্ ...	৮৮
প্রাচীন এণ্ডোকার্ডাইটিস্ এবং ...		বয়স ভ্রণ ...	১৭৩
ভাল্ভ্‌দিগের প্রাচীন পীড়া ...	৩৫	বাতাক্রান্তের কর্ণিয়া প্রদাহ ...	২৩৮
— হেডু হুংপিওর ...		বাম অক্ষিগোলক ...	১৮৫
অবস্থাস্তর ...	৩৬	বার্দ্ধক্য দৃষ্টি ...	২৭৪
— প্রকোমা ...	২৫৮	বার্দ্ধিজ রিংওয়ারম্ ...	১৭৩
— মাইওকার্ডাইটিস্ ...	৫৬	বিধাইজ ...	১১৯
প্রিক্লি হিট্ ...	১৭২	বিশেষ বিশেষ ভাল্ভ্‌দিগের ...	
প্রবাইগো ...	১৬১	প্রাচীন পীড়া ...	৪০

বিষয় ।	পৃষ্ঠা ।	বিষয় ।	পৃষ্ঠা ।
বুক ধড়কড়ি ...	৬৩	মাইট্রাল অবরুদ্ধতা ...	৪৬
বুলি বা ব্রেব ...	১০৭	— ইনসাকিসিয়েন্সি ...	৪৪
বেইস্‌ডোর পীড়া ...	৭৫	— ভাল্ভের মধ্য দিয়া রক্তের	
ব্রঙ্কড্‌ স্কিন্ডিজিজ্‌ ...	৯৭	পশ্চাৎগতি ...	৪৪
ব্রণ বিশেষ ...	১৩৬	— রিগার্জিটেশন্‌ ...	৪৪
ব্রোমিড্রোসিস্‌ ...	১৭২	— স্টিনোসিস্‌ ...	৪৬
ব্র্যাডিকার্ডিয়া ...	৭৫	— স্রোতের পশ্চাৎগতি ...	৪৪
ব্রেস্ট্‌ প্যাঙ্ক ...	৬৭	— স্রোতের বাধা ...	৪৬
ব্রেনোরিয়া অব্‌ ল্যাক্রিম্যাল্‌ শ্রাক্‌ ২১০		মিউকোপুলেন্টকঙ্জাংটিভাইটিস্‌ ২১৩	
ব্রুফারোপ্যাজম্‌ ...	২৮৪	মিড্রিয়াসিস্‌ ...	২৮১
ব্রুফারাইটিস্‌ মার্জিনেলিস্‌ ২০১		মিলাস্‌মা স্মপ্রারিনালিস্‌ ...	৯৭
ভাল্ভ্‌দিগের পীড়ানিচয়ের		মিলিটারী অপ্‌ থ্যাল্মিয়া ...	২২৩
চিকিৎসা ...	৪৯	মিলিয়েরি রাস ...	১৭৩
ভাল্ভ্‌দিগের প্রাচীন পীড়া ৩৫		মুচ্ছা ...	৭৬
ভিটলিগইডিয়া ...	১৭১	মেইবোমিয়ান্‌ সিষ্ট্‌ ...	২০৮
ভেইন্‌ পরীক্ষা ...	১৯	মেদযুক্ত হৃৎপিণ্ড ...	৬১
ভেজিটেবল্‌ প্যারাসাইটিস্‌ ১৭৫		মেদীভূত হৃৎপিণ্ড ...	৬১
ভেরুছি-ভাল্ভগেরিস্‌ ...	১০	ম্যালিগ্‌ণাণ্ট এণ্ডোকার্ডাইটিস্‌ ২৯	
ভেসিকিউলার কঙ্জাংটিভাইটিস্‌ ২২৩		— কার্কাংকেল ...	১৪৩
ভিট্রিয়াস্‌ হিউমারস্‌ ...	১৯৩	— পাস্টিউল্‌ ...	১৫০
বরবাস্‌ মেকিউলোসাস্‌ ...	৯৮	— লিম্ফোমা ...	৯৬
মত্সিয়া বিন্‌ ...	২৬৬	যম ফুসুড়ি ...	১৫০
মাইওকার্ডাইটিস্‌ ...	৫৫	ম্যাকুইয়াস্‌ হিউমার ...	১৯২
মাইওপিয়া ...	১৭৬	ম্যানিমল প্যারাসাইটিস্‌ ...	১৭৭
মাইওপিক্‌ আই ...	২৭৩	ম্যাবরটিভ্‌ কার্কাংকেল্‌ ...	১৪০
মাইওসিস্‌ ...	২৮১	ম্যামবিওপিয়া ...	২৬৩
মাইট্রাল অবরুদ্ধাংশন ...	৪৬	ম্যামবোসিস্‌ ...	২৬৩

• বিষয় ।	পৃষ্ঠা ।	বিষয় ।	পৃষ্ঠা ।
গ্যাণ্টিগ্‌মেটিক্স্	২৭৭	লাইকেন্‌ সিম্প্লেক্স্	১৬০
গ্যাণ্টিনোপিয়া	২৭৮	লাসিটাস্	২৮৪
গ্যাংগ্লিওনিয়া	৭৫	লিউকিমিয়া	২৫
গ্যাংকাইলোপস্	২০১	লিউকোসাইথিমিয়া	২৫
রক্ত নিঃসরণ স্বভাব	২২	লিম্ফেটিক এনিমিয়া	২৬
রক্তপিত্ত	১১৭	লিম্ফেডিওমিস্	২৬
রক্তরোগ-নিচয়	২২	লুপাস্	১৬৫
রক্তহীনতা বিশেষ	২২	লুপাস্ এরিথ্রিমোটোসাস্	১৬৫
রক্তাবর্তন চক্র বিধানের পীড়া-		লুপাস্ ভাল্‌গেরিস্	১৬৫
নিচয়	১	লেণ্টিগো	১৬৪
রাণ্ডকাণা	২৬৫	লেপ্রা	১৬৯
রাত্র্যাক্ততা	২৬৫	—এপিষ্টোটিকা	১৬৯
বিউমেটিক্‌ কিরেটাইটিস্	২৩৮	—টিউবারকিউলোসা	১৬৯
রিংওয়ার্মস্	১৭৬	—নডোসা	১৬৯
রুপিয়া	১৫৫	—মেকিউলোসা	১৬৮
রেটিনা	১৯১	লেপ্রোসিস	১৬৮
রেটিনাইটিস্‌ ডায়েবেটিকা	২৬২	লেসের পীড়া	১৮৩
—পিগমেণ্টোসা	২৬৩	লেভেটর প্যান্‌পিত্রি	১৮৪
—গ্যাপোপ্লেটিকা	২৬৩	ল্যাক্রিম্যাল্‌ গ্যাণ্ড	১৯৭
—গ্যাল্‌ব্রুম্‌রিয়া	২৬২	—ফিস্‌টুলা	২১০
—সিফিলিটিকা	২৬২	—গ্যাপারেটাস্	১৯৭
রেটিনার পীড়া	২৬২	শঙ্ক	১০৭
লক্ষী-টেরা	২৮২	শঙ্কবৎ চর্ম্ম	১০৯
লাইকেন্‌	১৬০	শঙ্কযুক্ত চর্ম্মরোগ বিশেষ	১৫৬
—প্ল্যানাস্	১৬০	শিরা পরীক্ষা	১৯
—কর্রা	১৬০	শীত-কাটা	১৬২
—ট্রুফিউলাস্	১৬০	খেত বাঘাচি	১৭২

বিষয় ।	পৃষ্ঠা ।	বিষয় ।	পৃষ্ঠা ।
টাই ...	২৩৭	টসপ্‌টিক্‌ এণ্ডোকার্ডাইটিস্	২৯
টিনোকার্ডিয়া ...	৬৭	সৈনিক অপ্‌থ্যাল্মিয়া ...	২২৩
ট্রফিক্‌উলাস্ ...	১৬০	সোরাইটিসিস্ ...	১৫৬
ট্রমাস্ অপ্‌থ্যাল্মিয়া ...	২৩৭	——— এন্ডোটি ...	১৫৬
ট্রোবিস্‌মাস্ ...	২৮২	——— ক্যাপিটিস্ ...	১৫৯
মরল এণ্ডোকার্ডাইটিস্ ...	২৬	— — গাইবেটা ...	১৫৯
সর্ট সাইটেড্‌নেস্ ...	২৭৬	— — গ্যাটেটা ...	১৫৯
সর্দিগর্ভি হওয়া ...	৭৬	——— ডিফউজা ...	১৫৯
সর্বপ্রকার চক্ষু উর্মা সম্বন্ধে ঔষধ		——— প্র্যান্‌টারিস্ ...	১৫৯
নির্বাচন প্রদর্শিকা ...	২৩২	সোরাইটিস ইন্‌ভেটিরেটা ...	১৫৯
সাইকোসিস্ ...	১৭৫	স্ক্রিউটাস্ ...	২৮
সাইক্লাইটিস্ ...	২৫৬	স্ক্লি ...	২৮
সাধারণ কঞ্জাংটিভাইটিস্	২১৩	স্ক্লিউলাস্ ...	১৬১
সাধারণ চক্ষু উর্মা ...	২১৩	স্ক্লিউলাস্ অপ্‌থ্যাল্মিয়া ...	২৩৭
সাপুরেটিভ্‌ কার্বাংকেল্	১৪১	স্ক্লিউলাসিস্ ..	১০১
সাপুরেটিভ্‌ ক্রিবেটাইটিস্	২৪০	স্ক্লিউলাইটিস্ ..	১০২
সাব্‌জ্যাক্‌টিভ্‌ ক্রিবেটাইটিস্	২৪১	স্ক্লিউটু ...	২৮২
সিউডো-সিউকোসাইটিসিস্ ...	২৬	স্ক্লিউস্ ..	১৭৭
সিউডো-সিউকোসাইটিসিস্	২৬	স্ক্লিউমা ..	১০৭
সিন্‌কোপ ...	৭৬	স্ক্লিউটিস্ ...	২৪৭
সিবেসাস্ গ্যাংগ্লিওন পীড়াচয়	১৭৩	স্ক্লিউটিস্ কোট ..	১৮৮
সিবেসিয়া অর্থাৎ অতিরিক্ত মেদক্ষরণ ...	১৭৩	——— কোটের পীড়া ...	২৪২
সিম্পল্‌ গ্যাংগ্লিওন কার্বাংকেল্	১৪২	——— প্রদাহ ...	২৪৭
সিলিয়াবি প্রেস্‌ম্‌চ ...	১৮৯	স্ক্লিউটিস্ ...	২৪৭
সিলিয়াবি ম্যাংসপেশীয় ...	১৮৯	স্ক্লিউটিস্ ...	১০৮
স্ক্‌ডামিনা ...	১৭২	স্ক্লিউটিস্ অর্থাৎ সিবেসাস্	
স্বাস্থ্য গ্যাংগ্লিওন কার্বাংকেল্	১৪২	ম্যাংগ্লিওন পীড়াচয়	১৭৩

বিষয় ।	পৃষ্ঠা ।	বিষয় ।	পৃষ্ঠা ।
স্ফোটক	১৩৭	হৃট্টলো	১৫২
স্বাভাবিক দৃষ্টিসম্পন্ন চক্ষু	২৭৩	কৃত্রিম চক্ষু	৬৩
হৃৎকিন্দু ডিজিজ	২৬	হৃৎপিণ্ড এবং হৃৎকিন্দুর সংলগ্ন ধমনী	১
হৃৎকিনের পীড়া	২৬	এবং শিরা ইত্যাদি পরীক্ষা	১
হৃৎপিণ্ড	২৭৭	হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া	৫
হৃৎপিণ্ডের রোগ	২২	— অত্যন্ত কতকগুলি পীড়া	৭৪
হাট্টিমিয়া	১০০	— আকৃতি এবং অবস্থিতি স্থান	
হাইড্রোপেরিকার্ডিয়াম	২৫	ও শব্দাদি	১
হাইপারমেট্রোপিয়া	২৭৫	— এনিউরিজম	৭৬
হাইপারমেট্রোপিক আই	২৭৩	— ডাউলেটেশন বা প্রসারণ	৫২
হাইপারমেট্রোপিস	১৭২	— পেনীসমস্তের সংক্রমণ	৫৬
হাইপারমেট্রোপিস	২৬৬	— মেদরোগ	৬১
হার্পিস	১১৪	— মেদ সংক্রমণ	৬১
— অব্দি ক্রিয়া	২৩৭	— মেদাধিক্য	৬১
— জোনা	১১৫	— মেদোপজনন	৬১
— জোস্টার	১১৫	— মেদোভূত অবস্থা	৬১
— প্রিপিউসিফালিস	১১৪	— যন্ত্রণাত পীড়া সম্বন্ধে কয়েকটি	
— ফেসিয়ালিস	১১৪	আমুসিক উপদেশ	৮৫
— ফ্রিক্টিনাইড্‌স	১১৪	— বিধ্বংস	৫৭
— লেবিয়ালিস	১১৪	— স্থল গাত্র	৫৭
— সিল্বেলিস	১১৫	হৃৎশূল	৬৭
হিমাটোড্রোপিস	১৭২	হৃৎকিনের পীড়ানিচয়	২০
হিমারোলোপিয়া	২৬৫	সদ্যোগ সম্বন্ধে কয়েকটি পরীক্ষিত	
হিমোমেরিকার্ডিয়াম	২৫	ঔষধ	৮১
হিমোফিলা	২২	হেমিওপিয়া	২৬৫
হিমোরজিক ডায়েথেসিস	২২	হাইপিয়া	১৩৫

ঔষধ ।

সি, কাইলাই এণ্ড কোং ।

হোমিওপ্যাথিক ফার্মেসি ।

তত্ত্বাবধায়ক

ডাক্তার শ্রীযুক্ত বাবু চন্দ্রশেখর কালী এল্. এম্. এস্ ।

আমাদের গ্রন্থাবলীতে উল্লিখিত—এবং অস্বাস্থ্য সর্বপ্রকার উৎকৃষ্ট হোমিওপ্যাথিক ঔষধ, সমস্ত ও তাহাদের প্রকৃত ফলপ্রসূ শক্তি অর্থাৎ ডাইলিউশন্ (পোটেন্সি); উৎকৃষ্ট আমেরিকান টিউব্ শিশি, কর্ক, সুগার্ অম্লিক, গ্লবিউল্ ইত্যাদি হোমিওপ্যাথিকের আবশ্যকীয় সমস্তই আমাদের ঔষধালয়ে পাইবেন । আমাদের ঔষধগুলি জার্মেনি ও আমেরিকা হইতে আনীত; জার্মেনি এবং আমেরিকাব গ্যালকোহল দ্বারা প্রস্তুত । আমাদের নিজ হস্তে প্রস্তুতীকৃত কোত্রা (স্বাজা) আমেরিকা, ইংলণ্ড ও জার্মানি হইতে আনীত কোত্রা হইতে যে বহুশ্রেষ্ঠ তাহা এতদ্দেশীয় অনেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকই ব্যবহারে আনয়ন ফললাভ করিয়া মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করিয়াছেন; [১৮৯৭ সালের জানুয়ারী মাসের ইণ্ডিয়ান হোমিওপ্যাথিক রিভিউ এবং প্রস্তুতকারক বৃহৎ ওলাউটা সংস্থায় কোত্রা দেখ] ।

আমাদের ঔষধগুলি সাধারণতঃ নিম্নলিখিত মতে বিক্রীত হয় (তবে সামান্য সামান্য কয়েকটি ঔষধের মূল্যে কিছু পার্থক্য আছে) ।

টিংচার

ঔষধচয়	১ ড্রাম	২ ড্রাম	৪ ড্রাম
	টাকা আনা	টাকা আনা	টাকা আনা
• মাদার টিংচার—	— ১০/০	— ১০/০	১/ —
টিংচাব, শক্তিকৃত			
গ্লবিউল্, পিলিউল্ ইত্যাদি			
১ম হইতে ১২শ শক্তি পর্যন্ত	— ১০	— ১০/০	— ১০/০
• ৩০শ শক্তি	— ১০/০	— ১০	— ১০
• ২০০শত শক্তি	১০	১১/০	২১/০
• ৫০০শত শক্তি	২/	৩/	৪/
• ১০০০শত শক্তি	৩/	৪/	৫/
• ৫০০০তম শক্তি	৪/	৬/	১০/
• ৫০০০০তম শক্তি	৫/	৭/	১১/
• ১০০০০০তম শক্তি	৬/	৮/	১২/

টি টি উরেশন বা কিচুৰ্ণ।

২৫ টি উরেশন	১০	৫০	১০০
১২৫	৫০	১০	১০০
৩০৫	১০	১০০	২০০
৬০৫	২০	৩০	৪০

শিশি।

উৎকৃষ্ট আমোদকান্ শিশি (যাহাকে টিউব ফায়েল্ বলে)।

১ ড্রাম শিশি [কৰ্ক ব্যতীত] গ্ৰোস ১৫০ ; ডজন ১/০

২ ড্রাম শিশি [কৰ্ক ব্যতীত] গ্ৰোস ৩০ ; ডজন ১/০

কৰ্ক।

উৎকৃষ্ট ভেলভেটকৰ্ক ১০ ড্রাম শিশি জন্ত গ্ৰোস ১০ ; ডজন ৮/০

ঐ " ঐ " ২ ঐ " ঐ গ্ৰোস ১৮০ ; ডজন ৮/০

গ্লাবিউল্ এবং পেলেট্ অৰ্থাৎ গুণবটিকা দি।

১ পোণ্ড বোতল ২০০

১ এক ঔন্স ১০

সুগার অৰ্ মিক্চুৰ্ণ

১ পোণ্ড বোতল ২০০ টাকা ; ১ ঔন্স শিশি ১০ আনা।

৫ পাচ টাকা এবং ততোধিক মূল্যে ঔষধ লইলে আমরা শত করা ১২০ সন্দেশ্বার টাকা হিসাবে কমিশন দিয়া থাকি। অর্থাৎ ৫ টাকার ঔষধ লইলে ১০ এক টাকা চারি আনা কমিশন পাইবেন।

ম্যানেজার সি, কাইলাই এণ্ড কোং।

১৫০ নং কৰ্ণওয়ালিস ষ্ট্রীট, পোষ্ট অফিস সিমলা, কলিকাতা।

চিকিৎসা-বিধান ।

পরিশিষ্ট বা পঞ্চম খণ্ড ।

রক্তাবর্তন-চক্র-বিধানের পীড়ানিচয় ।

প্রথম অধ্যায় ।

(হৃৎপিণ্ড এবং ইহার সংলগ্ন ধমনী এবং শিরা ইত্যাদি পরীক্ষা ।

হৃৎপিণ্ডের আকৃতি এবং অবস্থিতি স্থান ও শব্দাদি ।)

হৃৎপিণ্ডটি দেখিতে সুবৃহৎ রক্তপুষ্পের কলিকা সদৃশ ; ইহার অগ্রভাগটি অধোমুখে আছে এবং পাদদেশ উর্দ্ধভাবে আছে । পাদদেশটি অপেক্ষাকৃত প্রশস্ত । এই পাদদেশের সম্মুখ ভাগে যে দুইটি মৃণাল উঠিয়াছে তাহার একটির নাম “এ ওটা” অন্তর্ভুক্ত নাম “পাল্মোনেরী আর্টেরী” ; উহার দক্ষিণ পার্শ্বে মৃণাল দুইটির নাম “ইন্ফিবিয়র ভিনাকার্ভা” এবং “সুপিরিয়র ভিনাকার্ভা” ; পশ্চাৎ ভাগের মৃণাল কয়টির নাম “পাল্মোনেরী ভেইনস্” । এই কয়টি মৃণাল সংযোগে হৃৎকলিকাটি বক্ষঃস্থলের সম্মুখভাগে পেরিকাডিয়াম নামক বসসিক্ত কোটরে ঝুলানভাবে সেই সর্বনমস্ত্রবিধাতা কর্তৃক আগর্ভ মরণ পর্য্যন্ত অষ্টপ্রহর রক্ষিত হইতেছে । জগতীতলে সর্বজীবের বিশ্রাম আছে, কিন্তু হৃৎপিণ্ডের বিশ্রাম এক দণ্ডের জন্তও নাই । হৃৎপিণ্ডের বিশ্রাম এবং মৃত্যু একই বিষয় । হৃৎপিণ্ড আমঃদের প্রকৃত “নৃত্যগোপাল” ; ইহা অবিরত “লপ্‌ডপ্‌” শব্দে নৃত্য করিতেছে ; হৃৎপিণ্ডের এই নৃত্যকে “স্পন্দন” বলা যায় । হৃৎপিণ্ডের ভেন্ট্রিকেল্ নামক কক্ষদ্বয় অবিরত ভাবে একবার প্রসারিত এবং ক্রিষ্ণ পরিক্ষণেই আকৃষ্ট হইতেছে, এবং পুনরায় প্রসারিত

হইতেছে এবং আকৃষ্ট হইতেছে। এই প্রকার প্রসারণ ও আকৃষ্টন হইতে হৃৎপিণ্ডের কথিত নৃত্য বা স্পন্দন, এবং “গপ্ ডপ্” শব্দের উৎপত্তি। এই প্রসারণকে বৈজ্ঞানিক ভাষায় “ডায়েস্টোল্” Diastole বলে এবং আকৃষ্টনকে “সিস্টোল্” Systole বলে।

অত্র গ্রন্থে প্রথম গণ্ডে, ১নং চিত্রে এবং চতুর্থ গণ্ডে বক্ষঃ পরীক্ষা মধ্যে ৩নং চিত্র একটুকু মনোযোগ সহকারে দেখিলে হৃৎপিণ্ডের অবস্থিতিস্থান এবং ইহার সহ এগ্রটা, পাল্‌মোনেরী ধমনী এবং ফুস্‌ফুস, যকৃৎ এবং পাকস্থলী কি সম্পর্কে ও কি ভাবে অবস্থিতি করিতেছে তাহা সহজেই বুঝিতে পারিবে। ঐষ্টম্যাবিধয় সকল বর্ণনা অপেক্ষা চিত্রদ্বারা অধিকতর পরিষ্কারভাবে বুঝা যায় ; সুতরাং এই সমস্ত বিষয়গুলি দেখিতে পারিলে সৰ্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট।

হৃৎপিণ্ডটী বক্ষঃস্থলের সম্মুখদিকে, মধ্য ও বামভাগের দৃঢ় অংশ ব্যাপিয়া অধোমুখে অবস্থিতি করিতেছে। ইহার অগ্রভাগ নিম্নদিকে, ৫ম রিব্‌ অথবা ৫ম ইন্টার্কষ্টাল্‌ স্থান পর্যন্ত রহিয়াছে এবং পাদদেশ অর্থাৎ গোড়ানী ২য় ইন্টার্কষ্টাল্‌ স্থান পর্যন্ত ২য় রিব্‌বর নীচে রহিয়াছে। ঐ ৩নং হিষ্টের ব্যাখ্যা তদ্রূপে ফুটোতে প্রদত্ত হইয়াছে ; উহাতে মাইট্রাল্‌ মার্‌ মার্‌ স্থান, ট্রাইকাস্পিড্‌ মার্‌মার্‌ স্থান ইত্যাদি সমস্তগুলি প্রধান প্রধান জ্ঞাতব্য বিষয়েরই নির্দিষ্টপরীক্ষা স্থান জানিতে পারিবে। ঐ ৩নং চিত্রে রিব্‌বর ইন্টার্কষ্টাল্‌ স্থানের সংখ্যা ঠিক করিয়া, জীবিত দেহে ঐ সমস্ত সংখ্যার স্থান মিলাইয়া শিক্ষা করিবে ; তবেই পরীক্ষার জ্ঞাতব্য বিষয়টী আকর্ষণ যন্ত্রাদি দ্বারা অনায়াসে জানিতে পারিবে ; এবং পরীক্ষার বেলায় যথাস্থানে যন্ত্র আদি প্রয়োগ করিতে পারিবে সেই আশায় এই ৩নং চিত্র ও ১নং চিত্র প্রদত্ত হইয়াছে। জুই রিব্‌বর মাঝের যে কিকিৎ খালপানা, কোমল মাংসল স্থান আছে তাহাকেই “ইন্টার্কষ্টাল্‌ স্থান” বলে। ১ম রিব্‌বর নীচে ১ম ইন্টার্কষ্টাল্‌ স্থান ; এই প্রকার ২য় রিব্‌বর নীচে ২য় ইন্টার্কষ্টাল্‌ স্থান ইত্যাদি ; রিব্‌বর সংখ্যা ও ইন্টার্কষ্টাল্‌ স্থাননিচয়ের সংখ্যা, সর্ব মধ্যভাগস্থ ষ্টার্ণাম্‌ অস্থি, ইহাফের সহ হৃৎপিণ্ড ও তাহার ভেন্ট্রিকেল্‌ আদি কি ভাবে কতদূর অন্তরে অবস্থিত তাহা সমস্তই ৩নং এবং ১ম নং চিত্র হইতে ভালরূপ প্র্যাকটিকেলী শিক্ষা করিতে পারিবে। এবং এই শিক্ষা জীবিত দেহে প্রয়োগ করিতে অভ্যাস করিবে।

হৃৎপিণ্ড ও বক্ষঃপ্রাচীরের মাঝখানে হৃৎফুসের কতক অংশ আছে বিশেষতঃ বাম দিকে ।

হৃৎপিণ্ডটি পেরিকার্ডিয়াম নামক, সিরাস কিল্লিয়ারা আবৃত । সিরাস কিল্লী মাত্রই একটা, থলিয়ার আকৃতির ত্রায় ; ইহার পশ্চাত্তাগ দৃঢ় ভাবে যন্ত্রকে আবৃত করিয়া আছে, অত্রভাগ যন্ত্রের বাসগৃহের প্রাচীর সহিত আবদ্ধ থাকিয়া যন্ত্রকে স্থকোষল ভাবে রক্ষা করিতেছে । এইক্ষণ ভাবিয়া দেখ পেরিকার্ডিয়াম-থলিয়ার সম্মুখ গাত্র বক্ষঃপ্রাচীরে আবদ্ধ এবং পশ্চাৎগাত্র হৃৎপিণ্ডকে আবৃত করিয়া রাখিয়াছে, ঐ সিরাস-থলিয়ার অভ্যন্তরে জলন্ত কিঞ্চিৎ সিরাস রস ব্যতীত আর কিছুই নাই । এই সিরাস রস থাকিলে যন্ত্রটির গাত্রে ঘর্ষণ দ্বারা কষ্ট অনুভূত হয় না । পেরিকার্ডিয়াম-থলিয়ার মধ্যস্থ এই সিরাস রস অধিক ক্ষরিত হইলে হাইড্রো-পেরিকার্ডিয়াম নামক পীড়ার উৎপত্তি হয় ; পুরার থলিয়াতে জল সঞ্চয় হইলে হাইড্রোথোরাক্স বলে ইত্যাদি ।

ফিজিওলজী অনভিজ্ঞ পাঠকদিগের জ্ঞান নিয়ে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ও কোশল সম্বন্ধে সরলভাবে সংক্ষেপে লিখিত হইল । হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার প্রতি একবার স্থিরচিন্তে দৃষ্টি নিক্ষেপ করিলে বুঝিতে পারিবে ভগবানের কি অদ্ভুত সৃষ্টি কোশল ; তিনি কি প্রকারে প্রত্যেক জীবের জীবন রক্ষা করিতেছেন :—

হৃৎপিণ্ডের চারিটা কক্ষ—দুইটা বামদিকে ও দুইটা দক্ষিণদিকে । বামদিকের পশ্চাৎ-নিম্নস্থ কক্ষকুটির নাম বাম “ভেন্ট্রিকেল” এবং ঐদিকের সম্মুখ-উর্দ্ধস্থ কক্ষটির নাম বাম “অরিকেল” । দক্ষিণদিকস্থ কক্ষদ্বয়ের পশ্চাদ্ধ কক্ষটির নাম দক্ষিণ অরিকেল ও সম্মুখ ভাগের কক্ষটির নাম দক্ষিণ ভেন্ট্রিকেল । অরিকেলদ্বয় অপেক্ষা ভেন্ট্রিকেলদ্বয় বৃহত্তর, বলবত্তর ও অধিকতর মাংসময় । দক্ষিণ অরিকেলের নিম্নদিকে ইন্ফিরিয়র ভিনাকাবা ও উর্দ্ধদিকে সুপিরিয়র ভিনাকাবা প্রবেশ করিয়াছে । বাম অরিকেলের পশ্চাদ্ধিকে পালমোনারী ভেইনচয় প্রবিষ্ট হইয়াছে । বাম ও দক্ষিণ ভেন্ট্রিকেলদ্বয়ের মাঝে মাংসময় প্রাচীর থাকিতে দুইটা ভেন্ট্রিকেল পৃথক হইয়াছে । বামদিকস্থ অরিকেল ও ভেন্ট্রিকেলের মাঝে যে দ্বার আছে, তাহার নাম অরিকুলো-

ভেন্ট্রিকিউলার দ্বার বলে ; এই দ্বার-মাইট্রাল-ভাল্ভ্ নামক কপাটদ্বয় দ্বারা রক্ষিত হইতেছে। দক্ষিণদিকস্থ অরিকেল ও ভেন্ট্রিকেলের মাঝে যে দ্বার আছে তাহাকে দক্ষিণ অরিকিউলো-ভেন্ট্রিকিউলার দ্বার বলে ; এই দ্বার ট্রাইকাস্পিড্ ভাল্ভ্ নামক কপাটদ্বয় দ্বারা রক্ষিত হইতেছে। এঁটার মুখে যে তিনটা কপাট আছে তাহারা সেমিলুনার অর্থাৎ অর্ধ চন্দ্রাকৃতি, তাহা-দিগকে এণ্টিক্ বা সেমিলুনার ভাল্ভ্ বলে, তাহারা এণ্টিক্ দ্বার রক্ষক ; পাল্মোনেরী আটেরী মুখেও ঐ প্রকার দ্বার রক্ষক অর্ধচন্দ্রাকৃতি তিনটা কপাট আছে, তাহাদিগকে 'পাল্মোনেরী ভাল্ভ্' বলে। প্রত্যেক অরিকেল মধ্যে প্রায় দুই ওঁস পরিমাণ রক্ত ধরিতে পারে। এবং প্রত্যেক ভেন্ট্রিকেল মধ্যে ৪ হইতে ৬ ওঁস পরিমাণ রক্ত ধরে।

বাম অরিকেল—ফুসফুস দ্বারা সম্পূর্ণ আবৃত, পেরিকার্ডিয়াম্ কর্তন করিয়া খুলিলে কেবল কতক অংশমাত্র দৃষ্ট হয়। ষ্টার্ণামের নিকটে ও বামদিকের ৩য় রিবের পশ্চাৎ-বরাবর ইহার অবস্থিত স্থান। চতুর্থ খণ্ডে ৩নং চিত্রে বা, অ দেখ।

দক্ষিণ অরিকেল—ষ্টার্ণামের দক্ষিণদিকে স্থিত, ফুসফুস দ্বারা আবৃত। ৩নং চিত্র দ, অ দেখ।

বাম ভেন্ট্রিকেল—বামদিকের ৩য় হইতে ৫ম বা ৬ষ্ঠ রিব পর্যন্ত অথবা মোটামুটিভাবে ষ্টার্ণামের মধ্যভাগ হইতে বামদিকের স্তন কেন্দ্র পর্যন্ত অবস্থিত। ইহা ফুসফুস দ্বারা আবৃত। ১ নং ও ৩নং চিত্র দেখ।

দক্ষিণ ভেন্ট্রিকেল—ইহার অধিকাংশ ভাগ ষ্টার্ণামের পশ্চাদ্দেশে স্থিত ; তবে ইহার উর্দ্ধাংশ মাত্র এই অস্থির কিঞ্চিৎ দক্ষিণদিকে আছে ; কতক অংশ দক্ষিণদিকের ৪র্থ ও ৫ম রিবের নিম্নে আছে, অগ্রভাগটা ষ্টার্ণামের বামদিকে অবস্থিত। 'ইহা ফুসফুস দ্বারা আবৃত।'

মাইট্রাল ও ট্রাইকাস্পিড্ ভাল্ভ্ দিগের—মার্ম স্থান জানা আবশ্যক। উহা ৩নং চিত্র ও উহার ব্যাখ্যা দৃষ্টে শিক্ষা করিবে। বর্ণনা অপেক্ষা উহাই সহজ শিক্ষার উপায়।

পাল্মোনেরী ভাল্ভ্ স্থান—ষ্টার্ণামের কিঞ্চিৎ বামদিকে ২য় ও ৩য় রিবের

কার্টিলেজের অন্তর্কর্তী প্রদেশে স্থিত, তন্ময় চিত্রের দ্ব দেখ। এই স্থানে পাল্-মোনেরী মার্ মার্ ওনা যায়।

এওটিক ভাল্ভ্ স্থান—ষ্টার্গামের পশ্চাৎ ও বামধারে এর রিবের উপাধি অর্থাৎ কার্টিলেজের সংযোগ স্থলে অবস্থিত। তন্ময় চিত্রে এ, থ, এ দেখ। তন্ময় চিত্রে নিম্নের এ এওটার ভাল্ভ্ ও উৎপত্তি স্থান নির্দেশক; এ, থ এওটার ধনুৰ্বৎ (arch) ভাগের অবস্থিতি স্থান নির্দেশক। তন্ময় চিত্রে ষ্টার্গামের উর্দ্ধভাগ হইতে এনসিফরম্ কার্টিলেজ পৃথক্ স্ফীকৃতি মালাকার রেখা পরিবেষ্টিত স্থান মধ্য এওটিক্ মার্ মার্ ওনা যায়। ষষ্ঠ চিত্রে তন্ময় চিত্র দেখ।

হৃৎপিণ্ডের এই কয়েকটি প্রধানাঙ্গের কথা মনে রাখিয়া পরীক্ষা করিতে পারিলে রোগ নির্ণয় পক্ষে সহজ জ্ঞান হইবে।

হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া—হৃৎপিণ্ডই রক্তের প্রধান সংস্থিতি স্থান। কলিকাতায় জলের কলের প্রধানতম কলুটি পলতায় সংস্থিত; এতাদৃশ কলধারা যেমন সহরে জল প্রেরিত হয়; হৃৎপিণ্ডটি দ্বারাও প্রায় সেইরূপ সমস্ত শরীরে শোধিত শোণিত সঞ্চালিত হইতেছে; তাই আমরা বাঁচিয়া আছি। সর্ব শরীরে সঞ্চালিত রক্ত নিজ কার্য করিয়া দূষিত হইয়া পড়ে; তখন এই দূষিত রক্ত শিরা (ভেইন) যোগে পুনরায় হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ অরিকেল্ নামক কোর্টরে আনীত হইতেছে এবং তথা হইতে, দক্ষিণ ভেন্ট্রিকলে এবং তথা হইতে পাল্মোনেরী আর্টেরী দিয়া ফুস্ফুস্ মধ্যে প্রবেশ করিয়া গৃহীত নিষ্কাশ বায়ুর যোগে শোধিত হইয়া পুনঃ বাম অরিকেলে, তথা হইতে বাম ভেন্ট্রিকলে, তথা হইতে এওর্টী মধ্যে প্রবেশ করিয়া পুনঃ সর্বশরীরে ব্যাপ্ত হইতে থাকে। এইরূপ দেখ শোধিত রক্ত সর্বশরীরে সঞ্চালন করা এবং দূষিত রক্ত শোধন জন্য উহা ফুস্ফুস্ মধ্যে প্রেরণ করা হৃৎপিণ্ডের এই দুইটি প্রধান কার্য। নিম্নদিকের দূষিতরক্ত ইনফিরিয়র ভিনাকাবা দ্বারা এবং উর্দ্ধদিকের দূষিত রক্ত সুপিরিয়র ভিনাকাবা দ্বারা দক্ষিণ অরিকেল্ মধ্যে প্রবেশ করে; হৃৎপিণ্ডের এই রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়াতে এক আশ্চর্য্য কোশল দেখ। ইহাতে দুইটিদিকের ভেন্ট্রিকেল্ই একই সময় প্রসারিত হয়, এবং তাহাদের অবি-

কিউলো-ভেট্রিকিউলার নামক দুইদিকের দ্বারই এক সময়েই উদ্ঘাটিত হয় । এবং ইহাদিগের অভ্যন্তর প্রকটপূর্ণ হইলে দুইদিকের ভেট্রিকেলই এক সময়ে আকুঞ্চিত হইতে আরম্ভ হয়, তখন দক্ষিণদিকের অরিকিউলো-ভেট্রিকিউলার দ্বার ট্রাইকাসপিড্ ভাল্ভ নামক কপাটত্রয় দ্বারা বন্ধ হইয়া যায় এবং বাম-দিকের অরিকিউলো-ভেট্রিকিউলার দ্বার মাইট্রাল্ ভাল্ভ নামক কপাটদ্বয় দ্বারা ঐ এক সময়েই বন্ধ হইয়া যায়, তাহাতে রক্ত আর পুনঃ অরিকেলে বাইতে পারে না; ঠিক সময়ে দক্ষিণদিকের ভেট্রিকেলের আকুঞ্জন সহ পাল্-মোনারী আট্টেরী ভাল্ভ্‌চয় অর্থাৎ কপাটত্রয় উদ্ঘাটিত হয় এবং তন্মধ্য দিয়া সুসূক্ষ্ম মধ্যে রক্ত প্রবেশ করে এবং ঠিক এই সময় বাম ভেট্রিকেলও সংকোচিত হয়, তাহাতে মাইট্রাল্ ভাল্ভ্‌চয় তাহাদের নিজদ্বার বন্ধ করিয়া দেয় এবং এওট্টার ভাল্ভ্‌চয় তাহাদের দ্বার উদ্ঘাটিত করে এবং তন্মধ্য দিয়া শোধিত রক্ত এওট্টার মধ্যে প্রবেশ করিয়া সমস্ত শরীর পোষণ জন্য চলিয়া যায় । পুনরায় ভেট্রিকেলদ্বয় প্রসারিত হইতে আরম্ভ করিলে এওট্টার এবং পাল্‌মোনারী এই উভয় দ্বারের ভাল্ভ্‌চয় তাহাদের নিজ নিজ দ্বার বন্ধ করিয়া দেয় এবং মাইট্রাল্ ও ট্রাইকাসপিডের দ্বারদ্বয় একই সময়ে পুনরুদ্ধাটিত হয় । এইক্ষণ দেখিতে পাইবে যে দুইদিকের ভেট্রিকেল একই সময় প্রসারিত হয়, একই সময় সংকোচিত হয় ; এতৎসহ দুইদিকের ভেট্রিকেলের দ্বারদ্বয় অর্থাৎ ট্রাইকাসপিড্ ভাল্ভ্‌দিগের এবং মাইট্রালের ভাল্ভ্‌দিগের দ্বারদ্বয় একই সময় বন্ধ হয় ; এবং পাল্‌মোনারী আট্টেরী ও এওট্টার ভাল্ভ্‌চয় উদ্ঘাটিত হয় ; এবং একই সময় এই শেষোক্ত দ্বারদ্বয়ের ভাল্ভ্‌চয় বন্ধ হইয়া পুনঃ অরিকিউলো ভেট্রিকিউলার দ্বারদ্বয় এক সময় উদ্ঘাটিত হইয়া ভেট্রিকেলদ্বয় প্রসারিত হইতে থাকে । এই কার্য্য দ্বয়ের কিছু নাত্র বৈপরীত্য হইলে হৃৎপিণ্ডা অগ্নিয়াছে বৃদ্ধিতে হইবে ।

হৃৎস্পন্দ পরীক্ষার দ্বার হৃৎপিণ্ডকে ও দর্শন, স্পর্শন, পার্শ্বাশ্রয়, বা আঘাতন এবং অস্‌কালুটেশন্ বা আকর্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিতে হয় ।

১ । দর্শন—নিম্নে বামদিকের পক্ষম ইন্টারকটাল স্থান ; উর্দ্ধে দ্বিতীয় “ইন্টারকটাল স্থান” ; দক্ষিণে ষ্টার্ণামের নিম্নাঙ্কের মধ্যরেখা ; বামে বাম স্তনের কেন্দ্রোপরি অঙ্কিত লম্বরেখা এই চতুঃসীমান্তবর্তী স্থান “হৃৎস্থান” (Praecor

dial region) । স্বাভাবিক অবস্থায় এই “হৃদিস্থানের নিয়মিত” “সংশ্লিষ্ট” চক্রে দৃষ্ট হয় । ইহা ব্যতীত অন্তর্গত সংশ্লিষ্ট দৃষ্ট হইলে তাহা কোন পীড়া কর্তৃক ঘটিয়াছে জানিবে ।

২ । স্পর্শন—হৃদিস্থানে হস্তস্পর্শন করিয়া উপরোক্ত “সংশ্লিষ্ট” বেগ অনুভব করা যায় । বায়ুদিকের দ্বিতীয় ইন্টারকর্টাল স্থানে অস্থূলি রাখিলে পাল্মোনেরী আর্টারীর ভাল্ভ্‌দিগের “দ্বিতীয় শব্দ” স্পষ্ট কল্পন অনুভব করা যায় ; ইহা তীক্ষ্ণ ক্রিক ক্রিক্‌ ভাবযুক্ত । ভাল্ভ্‌নিচয়ের পীড়ায় যে ধূল অর্থাৎ অম্লকম্পন এবং ব্রহ্ম অর্থাৎ মার্মারাস্‌ শুনা যায় তাহা হস্তে অনেক সময় অনুভূত হয় ।

৩ । পার্কাশন বা আঘাতন—“হৃদিস্থানে” পার্কাশনে ডাল্‌শব্দ পাওয়া যায় ; তবে হৃৎপিণ্ডের সমুখভাগে ফুসফুস অধিক পরিমাণে থাকিলে এই “ডাল্‌নেসের” হীনতা জন্মে । আবার হৃৎপিণ্ডের বিস্তৃতি অর্থাৎ হাই-পারট্রফি হইলে এবং পেরিকার্ডিয়াম মধ্যে ইক্‌উশন (জলসঞ্চয়) হইলে ডাল্‌নেসের পরিধি বৃদ্ধি পায় ।

আকর্ষণ—আকর্ষণ যন্ত্র দ্বারা হৃদিস্থানে হৃৎপিণ্ডের দুইটি শব্দ শুনা যায় :—“প্রথম শব্দ” অর্থাৎ “সিস্টোলিক্‌ বা আকৃকন শব্দ” ; “দ্বিতীয় শব্দ” অর্থাৎ “ডায়েষ্টোলিক্‌ বা প্রসারণ” শব্দ । “প্রথম শব্দ” হৃৎপিণ্ডের শিরোদেশে এবং “দ্বিতীয় শব্দ” হৃৎপিণ্ডের পাদদেশে শুনা যায় ।

প্রথম শব্দের উৎপত্তি কারণ—হৃৎপিণ্ডের ‘সিস্টোলিক্‌’ বা আকৃকন অবস্থায়, ভেন্ট্রিকেলদিগের মাংসপেশী নিচয়ের আকৃকন, অরিকুলো-ভেন্ট্রিকুলার ভাল্ভ্‌দিগের স্বীয় স্বীয় দ্বার বন্ধকরা ও তাহাদের কর্ডিটেওনী-দিগের সটান্‌ অবস্থা, এবং এওটিক ও পাল্মোনেরী ভাল্ভ্‌দিগের উল্কাটন ইত্যাদি হইতে প্রথম শব্দ উৎপন্ন হয় । এই প্রথম শব্দের নামান্তর “সিস্টোলিক্‌” বা “আকৃকন শব্দ” ।

“দ্বিতীয় শব্দের” উৎপত্তি—ডায়েষ্টোলিক্‌ অর্থাৎ প্রসারণ অবস্থায় এওটিক এবং পাল্মোনেরী সেমিলুনার ধমনীর ভাল্ভ্‌চয় উহাদের

স্বীয় স্বীয় দ্বার রুদ্ধ হওয়া কালে যে সংযুক্ত হয় তাহাতে এবং মাইট্রাল ও ট্রাইকাস্পিড্ ভল্ভুলদিগের যে ক্লোজিং হয় তাহাতে এই দ্বিতীয় শব্দের উৎপত্তি হইয়া থাকে। এই জন্ত দ্বিতীয় শব্দের নামান্তর “জয়েস্টোলিক” বা “প্রসারণ” শব্দ। ১০ নং চিত্র দেখ।

৯ নং চিত্র।



এই চিত্র “ভেন্ট্রিকুলের আকৃতি” (প্রথম শব্দের উৎপত্তি)। উ ইহাতে “সেমিলুনার ভল্ভুল সকল উপস্থাপিত। ব “অরিকিউলো-ভেন্ট্রিকিউলার” ভল্ভুল নিচের অবস্থায়। উ আর্টেরীর মধ্য দিয়া রক্তস্রোত প্রবাহিত। ইহার অনতিবিলম্বেই মণিবন্ধ হানে নাড়ীর স্পন্দন। অরিকেল রক্তে পূর্ণ হওয়া। লিখিত এই কয়েকটি কার্য একত্রে এক সময়ে হই-
 ড়েছে। এই চিত্রে তাহাই দেখান হইল। এই চিত্র দ্বারা ক্লোজিংয়ের চারিটি কক্ষের কথাই বুঝিবে।

২নং চিত্র ।



এই চিত্রে দেখ : ২নং চিত্রোক্ত আঙ্কিতাবহার পর ভেটিকেল-প্রসারিত (দ্বিতীয়শব্দের উৎপত্তি ।) ব সেন্সিলনার তালুতচর অবস্থায় উ অরিকিউলো-ভেটিকিউলার তালুতচর উদ্ঘাটিত ও তন্নয়া দিয়া অরিকেল হইতে ভেটিকেল মধ্যে রক্তপ্রোত প্রবাহিত । লিখিত এই কয়েকটি কার্যাই এক সময়ে হইতেছে । এই চিত্র দ্বারা হৃৎপিণ্ডের চারিটা কক্ষের কথাই বুঝিবে, বাম ভেটিকেল ও অরিকেল নাম কেবল পরিষ্কার আদর্শ জন্ত দেওয়া হইয়াছে ।

উক্ত শব্দদ্বয়ের রূপান্তর—হৃৎপিণ্ডের কথিত প্রথম ও দ্বিতীয় শব্দের আধিক্য, হীনতা কিংবা দ্বি-ভাব হইতে পারে । হৃৎশব্দের আধিক্য নানা-বিধ কারণ হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে । (১) হৃৎপিণ্ডের সমুখ ভাগ-আবরণ, 'ফুসফুস' খণ্ড সংকোচিত হইয়া পড়িলে বন্ধঃপ্রাচীর হৃৎপিণ্ডের অধিকতর নিকটবর্তী হইয়া কিংবা (২) হৃৎপিণ্ডের কার্যাবধিক্য হইলে প্রথম শব্দের আধিক্য হইয়া থাকে, প্রায়ই এতাদৃশ আধিক্য মাইট্রাল-অবট্রাকুলন সহ শ্রদ্ধ হওয়া যায় । (৩) দ্বিতীয় শব্দের আধিক্য এওটিক কিংবা পালুমোনেরী তালুতদিগের দ্বার সজোরে বন্ধ হওয়া হেতু ঘটে ; পালুমোনেরী ও এওটিক আর্টেরিদিগের মধ্যে রক্ত অপেক্ষাকৃত অধিক ভাবে পূর্ণ হইলে এ প্রকার হয় ; ষ্টার্ণামের বামদিকে দ্বিতীয় ইন্টারকষ্টাল স্থান মধ্যে পালুমোনেরী আর্টেরি অন্তর্নিত দ্বিতীয় শব্দ পাইবে (৩ নং চিত্র দেখ) ; ষ্টার্ণামের দক্ষিণদিকে দ্বিতীয় কষ্টাল স্থানে এওটিক দ্বিতীয় শব্দ পাইবে (৩নং চিত্র দেখ) ।

হৃৎশব্দের হীনতার কারণ—(১) হৃৎপিণ্ডের দুর্বলতা, (২) এন্ড্রিক্সিয়া ইত্যাদি হেতু হৃৎস্পন্দন যার অধিকমাত্রা হৃৎপিণ্ড আবৃত; (৩) অধিক পরিমাণে পেরিকার্ডিয়াম ঘর্ষণে জল সঞ্চার।

হৃৎশব্দের বিদ্ভাবস্থা—হৃৎপিণ্ডের দুইদিকের সেমিলুনার ভাল্ভুল চর কিম্বা অরিকিউলো-ভেন্ট্রিকুলার ভাল্ভুল চর একতানে বন্ধ ও মুক্ত না হইলে হৃৎশব্দ দ্বিদ্ভাবস্থায় প্রকৃত হওয়া যায়। ইহাতে প্রথম এবং দ্বিতীয় উভয় শব্দেরই দ্বিদ্ভাবস্থা হইতে পারে। (১) যখন প্রথম শব্দের দ্বিদ্ভাবস্থা হয়, তখন একটি ভেন্ট্রিকেল রক্তাধিক্য হেতু অগ্রসর অগ্রে সঙ্কোচিত হয়; তাহার কিঞ্চিৎ পরে অগ্র ভেন্ট্রিকেলটা সংকোচিত হয়, তাহাতেই একটীর প্রথম শব্দ অগ্রে হইয়া পর্বে অগ্রটীর প্রথম শব্দ স্রুত হওয়া যায়; গাউট এবং কিড্‌নীর পীড়াদিতে (যাহাতে রক্তের অধিকতর বেগ ধমনীতে পতিত হয়) প্রথম শব্দের দ্বিদ্ভাবস্থা এই প্রকারে শুনা যায়। (২) দ্বিতীয় শব্দের দ্বিদ্ভাবস্থা হৃৎপিণ্ডের একদিকের রক্তের পরিমাণ অধিকতর হওয়াতে সেই দিকস্থ ভেন্ট্রিকেল অপেক্ষাকৃত অধিকতর সময় সঙ্কোচিত থাকায় সেই দিকস্থ সেমিলুনার ভাল্ভুল চর কিঞ্চিৎ পরে তাহাদের দ্বার বন্ধ করিতে সক্ষম হয়; তাহাতেই সেই দিকের দ্বিতীয় শব্দ কিঞ্চিৎ বিলম্বে উৎপন্ন হওয়াতে দুইটী দ্বিতীয় শব্দ একতানে (একস্বরে) শ্রুত না হইয়া একটির পর অগ্রটা শ্রুত হওয়া যায়; তাহাতেই দ্বিতীয় শব্দের দ্বিদ্ভাবস্থা ঘটে। মাইট্রাল্-অবষ্ট্রাকশন্ নামক পীড়ায় দ্বিতীয় শব্দের দ্বিদ্ভাবস্থা প্রায়ই শ্রুত হওয়া যায়।

মার্মারাস্—ইহা হৃৎপিণ্ডের আগন্তুক শব্দ, হৃৎপিণ্ডের স্বাভাবিক শব্দের সহিত একত্রে কিংবা তাহাদের স্থানীয় হইয়া উপস্থিত হয়। “মার্মারাস্” এই শব্দটা প্রায়ই যুগের ভিতর রাখিয়া সাঁকি হুঁকি ও অস্পষ্ট ভাবে উচ্চারণ করিলে এই শব্দের কতকটা অনুকরণ বুঝিতে পারা যায়; “হস্‌হস্‌” শব্দ অতি আন্তে আন্তে অস্পষ্ট ভাবে উচ্চারণ করিলে যে প্রকার শুনা যায়, “মার্মারাস্” শব্দটাও ঐ ভাবের উচ্চারণে প্রায় “হস্‌ হস্‌” শব্দের স্তায় হয়। সুতরাং “মার্মারাস্” এই শব্দকে কোন কোন স্থলে “হস্‌ হস্‌” শব্দ বলিয়া উল্লেখ করা হইয়াছে। এই উভয় শব্দই এক জাতীয় শব্দ নির্দেশক। ইহাকে ক্রইস্ ডি স্কল্ কিম্বা ক্রইস্ বলিয়া অনেক প্রকার উল্লেখ করিয়া গিয়াছেন।

এই শব্দ কোন রোগীতে একবার শ্রুত হইলে ভুলিবার নহে। প্রধানতঃ দুইটি কারণ হইতে এই শব্দের উৎপত্তি হইয়া থাকে। (১) প্রথম কারণ অবষ্ট্রাকশন্ অর্থাৎ হৃৎপিণ্ডের দ্বারদেশচর যে কোন প্রকারেই হউক সন্ধীর্ণ বা অবরুদ্ধ (অবষ্ট্রাকশন্) হইলে এই শব্দের উৎপত্তি হইয়া থাকে; ভালভ্‌গুলির গাত্রে কোন প্রকার ভেজিটেশন্ অর্থাৎ নরী-বিধানের উৎপত্তি হইলে অথবা ভালভ্‌গুলি একে অন্তের সহিত সংযোজিত হইয়া পড়িলে তাহাদের অভ্যন্তর দিয়া স্রোতমান রক্ত বাধা প্রাপ্ত হয়; তাহাতে এই প্রকার “মার্মারস্” শব্দের উৎপত্তি হইয়া থাকে। (২) দ্বিতীয় কারণ রক্তের রিগার্জিটেশন্ অর্থাৎ পুনঃ-পশ্চাৎ-গতি; বর্ধাংস্থানে উল্লিখিত কারণদ্বয়সারে ভালভ্‌গুলি এক বোলে তাহাদের দ্বীর্ঘ দীর্ঘ দ্বার বন্ধ করিতে অক্ষম হইলে ক্যুবেই রক্তের পশ্চাৎগতি হইয়া উঠা যে কক্ষ হইতে তাড়িত (প্রেরিত) হইয়াছিল পুনঃ সেই কক্ষে আসিয়া পড়ে; ইহাকেই রিগার্জিটেশন্ বলে। এই প্রকার রিগার্জিটেশন্ হইতেও আমাদের কথিত “মার্মারস্” শব্দের উৎপত্তি হয়। অবষ্ট্রাকশন্ এবং রিগার্জিটেশন্ এই উভয় অবস্থাতেই স্রোতমান রক্ত সন্ধীর্ণ পথ মধ্য দিয়া বাইরা অপেক্ষাকৃত প্রশস্ততর স্থানে পতিত হয়; তাহাতেই রক্ত-স্রোত সেই স্থানে কোঁটার দ্বারা ধারার দ্বারা প্রকৃতি প্রাপ্ত হয় এবং এতদ্বশতাবে বিচ্ছিন্ন হইতে থাকে যে, তদ্বারা বিচ্ছিন্ন রক্তবিন্দু সকল মধ্যে Vibration অর্থাৎ ঘনানুকম্পন উপস্থিত হয়; এবং তাহাতেই উক্ত মার্মারস্ শব্দের উৎপত্তি হইয়া থাকে। ভেন্ট্রিকুলদিগের বিচ্ছিন্নক প্রাচীর মধ্যে ছিদ্র থাকিলেও এতদ্বশত কোশলে উক্ত মার্মারস্ শব্দের উৎপত্তি হয়। কোন্ রোগীতে কদাচিৎ বিশেষ কোন কারণে রক্তের ঘনানুকম্পন হইয়া রক্ত স্রোতের আবর্তন কিংবা দুইটি বিরুদ্ধগতি হইয়া এই শব্দের উৎপত্তি হইতে পারে। আবার কোন কোন রোগীতে ভালভ্‌গুলিগের দ্বারের ঘনানুকম্পন অর্থাৎ ভাইব্রেশন দ্বারা এতৎশব্দের উৎপত্তি হয়।

(১) সময়ের ব্যবধানানুসারে (২) হৃৎপিণ্ডের দ্বার নিচয়ের সম্পর্কানুসারে (৩) শব্দের প্রকৃতির পার্থক্যানুসারে মার্মারস্ শব্দবিধিগণও পার্থক্য হইয়া থাকে।

(১) (ক) সিস্টোলিক মার্মারস্ (Systolic Murmurs) — ভেন্ট্রিকুল

সংকোচিত হইতেছে এমন অবস্থায় প্রথম শব্দ সহ, কিংবা প্রথম এবং দ্বিতীয় শব্দের মধ্যবর্তী সময়ে, যে মার্মারস্ শ্রুত হইবে তাহাকেই সিস্টোলিক্ মার্মারস্ বলে ।

(খ) ডায়েষ্টোলিক্ মার্মারস্ (Diastolic murmurs)—ভেন্ট্রিকেল্ প্রসারিত হইতেছে এমন অবস্থায় দ্বিতীয় শব্দ সহ কিংবা দ্বিতীয় এবং প্রথম শব্দের মধ্যবর্তী সময়ে যে মার্মারস্ শুনা যায় তাহাকে ডায়েষ্টোলিক্ মার্মারস্ বলে । এই মার্মারস্ দ্বিতীয় শব্দের কিঞ্চিৎ পরে আরম্ভ হইয়া প্রথম শব্দের পূর্বেই সমাপ্ত হইলে তাহাকে Mid diastolic murmurs মধ্য-ডায়েষ্টোলিক-মার্মারস্ বলে । কিন্তু এই মার্মারস্ দ্বিতীয় শব্দের পরে আরম্ভ হইয়া আগত প্রায় প্রথম শব্দের অনতিপূর্বে লয় হইলে তাহাকে প্রিসিস্টোলিক্ মার্মারস্ presystolic Murmurs বলে ।

ক্যারোটিড্ ধমনীর স্পন্দন এবং হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন প্রায় একই সময়েই হইয়া থাকে, মণিবন্ধে নাক্তীর স্পন্দন অপেক্ষাকৃত গোণে হইয়া থাকে । সুতরাং মার্মারস্দিগের তানত্রয়ের সন্ধ্যা লক্ষ্য করিতে হইলে মণিবন্ধের নাক্তীর স্পন্দনসহ লক্ষ্য না করিয়া ক্যারোটিড্ ধমনীর এবং হৃৎপিণ্ডের স্পন্দনসহ করা উচিত ।

(২) সিস্টোলিক্ এবং ডায়েষ্টোলিক্ অবস্থায় মার্মার শব্দচয়, হৃৎপিণ্ডের চতুর্দিকের অবস্থানদ্বারাে অল্প বা অধিকবার শ্রুত হওয়া যায় ।

(৩) পূর্বেই বলিয়াছি মার্মার শব্দচয় শুনিতে কণ্ঠকারের হাতা (ভিত্তা বা ভাঁতি) কলের শব্দের ত্রায় হুস্ হুস্ শব্দ সদৃশ । কখন এই মার্মার শব্দ কল্পাতের কাঠকাটা শব্দের ত্রায় ঘস্ ঘস্, কিংবা উৎ অর্থাৎ রেতেঘসা শব্দের ত্রায় থস্ থস্ শব্দযুক্ত । কোন কোন সময় এই মার্মার শব্দ স্তম্ভধর শব্দবৎ (musical) । কখন ভালুভের একাংশ পৃথক হইয়া, ভালুভ মধ্যে ছিদ্র হইয়া কিংবা কডি-টেণ্ডনিগুলি শিথিল হইয়া, এতদ্বশ মার্মার উপস্থিত করিতে পারে । মার্মারস্ দুই প্রকার (১) অর্গ্যানিক্ মার্মারস্ অর্থাৎ হৃৎপিণ্ডের যন্ত্রগত পরিবর্তন জনিত মার্মারস্ ; এবং (২) ইন অর্গ্যানিক্ মার্মারস্ ; ইহাতে হৃৎপিণ্ডের যন্ত্রগত পরিবর্তন লক্ষিত হয় না ; রক্তের কীণতা কিংবা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইতেই এই জাতীয়

মার্মারের উৎপত্তি হয় । (ক) অর্গ্যানিক মার্মার হইলে পীড়া হুঃসাধ্য ; ভাল ভূ-নিচয়ের পীড়া ও অবহাস্তর হইতেই সন্ধিকামশয়ল কথিত অবষ্টাকশন কিংবা রিগার্ডিটেশন ঘটয়া এই জাতীয় মার্মার জন্মিয়া থাকে । নিম্নলিখিত কারণ সমূহ হইতে ভাল ভূ-গুলির পীড়া ও অবহাস্তর জন্মে—(১) তরুণ ক্রম্যাটিক্স জন্মিত এণ্ডোকার্ডিয়ামের পীড়া ;—(২) গাউট রোগাক্রান্তদিগের এবং কর্মকার, হস্তধর, নাবিক, ব্যায়ামকারীদিগের ভাল ভূ-চরমধ্যে এথিমোর অর্থাৎ ক্যালকেরিয়া কঙ্কর অপজন্মন ;—(৩) প্রাচীন মাইওকার্ডাইটিস্ হেতু মাইকিউলি-প্যাপিলিগুলি বৃদ্ধ এবং আকৃষ্টিত ; (৪) নানাবিধ প্রদাহহেতু ভাল ভূ-দিগের উপর ফাইব্রিন জন্মা ;—(৫) আঘাত জন্য ভাল ভূ-ছিন্ন ;—(৬) আজন্ম ভাল ভূ-দিগের খর্বাক্রম ;—(৭) অতীব প্রসারিত অবস্থা (dilatation) জন্য হৃৎপিণ্ডের দ্বারচর ও এত প্রসারিত হইয়া পড়ে যে, তাহাদের ভাল ভূ-নিচর আর সম্পূর্ণ প্রকোপে দ্বার অবরুদ্ধ করিতে সক্ষম হয় না ;—(৮) কখন কখন টিউমারের চাপ পড়িয়া এতাদৃশ মার্মার জন্মে ।

(খ) ইন্ অর্গ্যানিক মার্মারের কারণচর—(১) অনির্মিয়া বা রক্ত-ক্ষীণতা রোগে এবং হৃৎসকোপের চাপ হৃৎপিণ্ড মধ্যে এবং রুম্ননী ও বৃহৎ বৃহৎ ভেইন্ বা শিরা মধ্যে পড়িলে এই জাতীয় মার্মার জন্মে ;—(২) কোরিয়া রোগে মাইকিউলি-প্যাপিলিদিগের অনিয়মিত ক্রিয়া হেতু এই শব্দ জন্মিতে পারে ;—(৩) হৃৎপিণ্ডের মধ্যে রক্তাধিক্য, হৃৎপিণ্ডের অতীব উল্লক্ষন ;—(৪) হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ কোটর মধ্যে সংঘত রক্ত থাকিলে বেসিক (হৃৎপিণ্ডের পাদভাগে) সিষ্টোলিক মার্মার শুনা যায় ।

ধমনী পরীক্ষা ।

স্থানিক উচ্চতা ।—গলা, বক্ষঃ কিংবা অন্য যে কোন স্থানের ধমনীর এনিউরিজম্ হইলে সেই স্থান উচ্চ দেখিবে ।

পাল্পেশন্স অর্থাৎ স্পন্দন বা আক্ষালন ।—হৃৎপিণ্ডের বিধর্জন কিংবা এনিউরিজম্ হইলে উহার আক্ষালিত তরঙ্গ ধমনীদিগের মধ্যেও আক্ষালিত তরঙ্গ উপস্থিত করে ।

কম্পন বা ধ্রুব ।—ধমনীদিগের বিশেষতঃ এওটাতে মেম্ব্রাপজনন কিংবা ককরাপজনন হইলে এক প্রকার ঘনানুকম্পন দেখিবে, তাহাকে ধ্রুব বলে ।

অস্বাভাবিক ডাল্‌নেস্ ।—এনিউরিজম্ স্থানে অস্বাভাবিক ডাল্‌নেস পাওয়া যায় ।

মার্মারস্ ।—কেরোটর্ড ও সাব্‌ক্রেভিয়ান ধমনী এবং ম্যাব্‌ডোমিনেল এণ্ডার্টা ইত্যাদির মধ্যে এনিমিয়া ও এনিউরিজম্ ইত্যাদি কারণেও মার্মারস্ শুনা যায় ।

নাড়ী বা পাল্‌স্ পরীক্ষা ।

নাড়ীর নানাপ্রকার অবস্থা প্রথমখণ্ড চিকিৎসা-বিধানের বধ্যস্থানে লিখিত হইয়াছে । এই স্থানে স্ফিমোগ্রাফ্ নামক যন্ত্রের বর্ণনা ও ডাইক্রোটিকাদি কয়েকটা নাড়ীর কথা লিখিত হইল ।

স্ফিমোগ্রাফ্ (Sphygmograph) নাড়ীর গতি অঙ্কিত করা অর্থাৎ লেখা জন্য একপ্রকার যন্ত্রের সৃষ্টি হইয়াছে তাহার নাম স্ফিমোগ্রাফ্ । মণিবন্ধনের নাড়ীর (Radial pulse) উপরি এই যন্ত্র রাখিয়া ঐ কার্য সম্পন্ন করা হয় । এতদ্বারা অতি সহজে ও নিশ্চয় প্রকারে স্ফাবহাস্য ও নানাবিধ রোগে নাড়ী অঙ্কিত করিয়া রোগ নির্ণয় করা যায় । এতদ্বারা প্রকৃত ডাইক্রোটিক্ পাল্‌স্, মাইট্রাল্‌ রিগর্জিটেশনের পাল্‌স্, হাইট্‌ পীড়ার পাল্‌স্ সহজে পরীক্ষা করা যায় । অনেক প্রকার রোগনির্ণয় পক্ষে এই যন্ত্র আজকাল প্রধান সহায় হইয়াছে । এই যন্ত্র ব্যবহার করিতেও শিক্ষিত হস্তের প্রয়োজন । কিন্তু এই যন্ত্রের মূল্য অধিক বলিয়া সর্বত্র পাওয়া যায় না । এই যন্ত্রের সহ একটি স্ফ্রাগ্র বাতুময় লেখনী সংযুক্ত আছে ; ঐ লেখনীর নিকট একখানি কালবর্ণের কার্ড বা কাগজ ধরিলে নাড়ীর স্পন্দনবেগে তন্মধ্যে আপনি নাড়ীর গতি অঙ্কিত হইতে থাকে (ইহাতে নাড়ীর উখিত তরঙ্গময় একটা রেখা উদ্ভূত হইবে) হইয়া পুনঃ তরঙ্গের পতনসহ উহা ঢালুভাবে নিম্নদিকে অঙ্কিত হইয়া থাকে । এই ঢালু রেখার মধ্যেও স্পন্দন তিনটা তরঙ্গ উখিত হয়, তাহাকে ট্রাইক্রোটিক্ অর্থাৎ ত্রিতরঙ্গযুক্ত নাড়ী বলা যায়, ইহাই প্রকৃত

স্বাভাবিক নাড়ী। - ডাইক্রোটিক্ পাল্‌স্‌ বা দ্বিতরঙ্গযুক্ত নাড়ী সৰ্বদে সন্নিভার বর্ণনা পশ্চাৎ লিখিত হইল।

ডাইক্রোটিক্ পাল্‌স্‌ (*Dicrotic pulse*) বা দ্বিতরঙ্গযুক্ত নাড়ী—ইহাকে নাড়ীর “ডাইক্রোটিজম্” (*Dicrotism*) বলে। ইহা নাড়ীর এক প্রকার বিধ বা ডাবল (*Double*) স্পন্দন অর্থাৎ তরঙ্গ বিশেষ; টাইকয়েড অর এবং অন্তান্ত অতি তাপযুক্ত অরসহ এতাদৃশ ডাইক্রোটিক্ নাড়ী লক্ষিত হয়; অনেক সময় কোমল স্বাভাবিক নাড়ীতেও এই জাতীয় অবস্থা দেখা যায়। এই বিষয়টি পরিষ্কাররূপে বুঝিতে হইলে “দ্বিস্পন্দন” কি? তাহা পরিষ্কাররূপে বুঝিতে পারিলেই হয়; “দ্বিস্পন্দন” এই :—নাড়ীর “মূল স্পন্দনটী” অঙ্গুলিযোগে প্রথমতঃ অম্লভূত হইয়া তৎপরক্ষণেই “একটি ক্ষুদ্র স্পন্দন” অম্লভূত হয়; (তৎপরে “পুনরায় মূল স্পন্দন” অম্লভূত হইয়া তৎপরক্ষণেই পূর্বের কথিত একটি ক্ষুদ্র স্পন্দন” অম্লভূত হয়); নাড়ী এই প্রকার ধারাবাহিকরূপে চলিলে তখন তাহাকে ডাইক্রোটিক্ নাড়ী বলা যায়। এইক্ষণ দেখা যাউক কি প্রক্রিয়া দ্বারা প্রকৃত ডাইক্রোটিক্ নাড়ীর সৃষ্টি হয় :—নাড়ী পরীক্ষার কালে ষ্টেথস্কোপদ্বারা কণ্ঠপিণ্ডপ্রতি সন্ধ্যা করিলে দেখিবে যে, পূর্বোক্ত প্রথম মূল স্পন্দনটী ভেন্ট্রিকেলের সিস্টোল অর্থাৎ আকৃঙ্কনসহ অম্লভূত হয়, কিন্তু তৎপরবর্তী ক্ষুদ্র স্পন্দনটীর আরম্ভের অনতিপূর্ব পর্য্যন্ত সেই সিস্টোল থাকে; সুতরাং এই ক্ষুদ্র স্পন্দনটী ভেন্ট্রিকেলের সিস্টোল দ্বারা উৎপাদিত হয় না; এওটার প্রাচীর ও ভাল্‌ভ্‌ দিগের সংকোচন দ্বারা হইবে তরঙ্গ উপস্থিত হয়, ঐ তরঙ্গ মণিবন্ধ প্রবেশ পর্য্যন্ত নীত হইলেই এই ক্ষুদ্র স্পন্দনটীর উৎপাদন হইয়া থাকে। নাড়ীর অবস্থা অপেক্ষাকৃত কোমল কিংবা জরের উত্তাপ অধিকতর হইলে, এতাদৃশ দ্বিতরঙ্গযুক্ত নাড়ী বা ডাইক্রোটিক্ পাল্‌স্‌ উৎপাদন পক্ষে সহায়তা করে। কঠিন নাড়ীর উৎপাদক ব্রাইট্‌ পীড়াদি এবং রক্তের পুনঃ পশ্চাৎগতি উৎপাদক নাড়ীর এওটিক্‌ রিগার্জিটেশন আদি পীড়ায় এতাদৃশ ডাইক্রোটিক্‌ নাড়ী উৎপাদন পক্ষে ব্যাঘাত জন্মায়।

স্ফিমোগ্রাফ্‌ (*Sphygmograph*) নামক নাড়ী লেখক যন্ত্রদ্বারা এই ডাইক্রোটিক্‌ নাড়ী সুন্দররূপে অঙ্কিত হইয়া থাকে। স্বাভাবিক অবস্থায়

নাড়ীতেও এই ক্ষুদ্র ডাইক্রোটিক স্পন্দনটীর উৎপাদন হয়, কিন্তু উহা এত ক্ষুদ্র যে অঙ্গুলীতে ঋহত হয় না; কিন্তু স্কিমোগ্রাফ নামক যন্ত্র দ্বারা নাড়ীর স্পন্দনচর অঙ্কিত করিলে এই কথিত "ক্ষুদ্র স্পন্দনটীর" তরঙ্গও অঙ্কিত হয়। এই ক্ষুদ্র স্পন্দনটী কিঞ্চিৎ অধিক হইলেই "প্রকৃত ডাইক্রোটিক নাড়ীর উৎপাদন হয়; এতৎসহ এণ্টিক নচ্চটীও (খাদ) বৃহত্তর হয় এবং ইহা স্বাভাবিক নাড়ী লেখার পাদদেশস্থ লাইনের সমন্বয়ে থাকে; যদি এই এণ্টিক নচ্চটী স্বাভাবিক নাড়ী-লেখার পাদদেশস্থ লাইনের সমন্বয়ে অতিক্রম করিয়া নিরে আইসে তবে অহাকে "হাইপার ডাইক্রোটিক নাড়ী" Hyper "dicrotic pulse বলে।" নাড়ীর প্রাচীরের অবস্থা স্থিতিস্থাপক, কোমল, সহজে নমনীয় ও নৃত্যমান হইলে এবং প্রথর উত্তাপযুক্ত জরে ভাসোসোটর দ্বার প্যারালিসিস হইলে নাড়ীতে ডাইক্রোটিক অবস্থা ঘটিয়া থাকে। এমিল-নাইটেম্ণেট নামক ঔষধ প্রয়োগ দ্বারাও এতাদৃশ নাড়ীর উৎপাদন করা যাইতে পারে।

১১ নং চিত্রে স্কিমোগ্রাফিক যন্ত্রযোগে যে স্বাভাবিক নাড়ী-গতি-লেখা এবং ডাইক্রোটিক আদি নাড়ীর গতি লেখা উৎপাদিত হয় তাহা দর্শিত হইয়াছে। এবং ইহাদের ব্যাখ্যাও এতৎসঙ্গে দেখিতে দেখিতে পাইবে:—

(১১ নং চিত্র)

১-১-১ স্বাভাবিক নাড়ী। [ইহার ক

হইতে চ পর্যন্ত সংশ্লিষ্ট

ডায়স্টোল এবং চ হইতে

অ পর্যন্ত সিস্টোল]

—২-২-২ ডাইক্রোটিক নাড়ী।

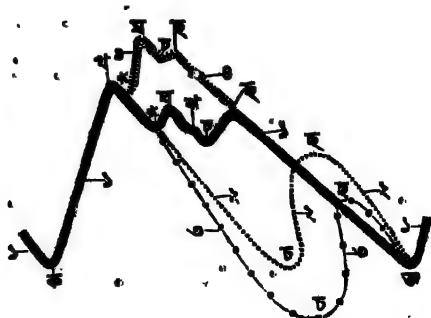
৩-৩ হাইপার ডাইক্রোটিক নাড়ী।

৪-৪ এনাক্রোটিক নাড়ী।

খ স্বীকৃতরঃ য প্রিডাইক্রো-

টিক তরঙ্গঃ ক্ষু ডাইক্রোটিক তরঙ্গ। চ

য়েট, এণ্টিক নচ্চ (খাদ)।



(১) • স্কিমোগ্রাফে স্বাভাবিক নাড়ীর স্পন্দন লেখা ও তাহাদের উৎপত্তি প্রক্রিয়া বর্ণন :—(এই স্তম্ভ ১১ নং চিত্র দেখ। ইহাতে স্বাভাবিক নাড়ী, ডাইক্রোটিক নাড়ী, হাইপারডাইক্রোটিক নাড়ী ও এনাক্রোটিক নাড়ী একত্রে এক স্থানে দেখান হইয়াছে। এতদ্বারা ঐ কয়েকটি নাড়ীরই ভেদাভেদ অর্থাৎ পার্থক্য বুঝিবে।

১। বাম ভেন্ট্রিকেন্‌ সংকোচত হয়, এতৎসহ এণ্টিক্‌ ভালভ্‌ উদ্ঘাটিত হইয়া যায়; এবং রক্ত ধমনী মধ্যে প্রবেশ করে তাহাতেই উর্দ্ধগামী রেখা প্রায় লম্বরেখাবৎ আঁকিত হয়; ইহাকে শীর্ষ-তরঙ্গ, পারকান্ট্‌-ওয়েভ্‌ অথবা আঘাত তরঙ্গ বলে; এই তরঙ্গে (ক হইতে থ) পর্যন্ত রেখা আঁকিত হয়; ইহা অঙ্গুলী স্পর্শে টের পাওয়া যায়।

২। তৎপর ঐ তরঙ্গ, আর্টেরিয় (ধমনীর) কোল্যাপ্‌স্‌ অর্থাৎ সংকোচন হেতু, ঢালুভাবে নিম্নদিকে ক্রমে 'ধাবিত' হয়, তাহাতে (থ হইতে গ) পর্যন্ত রেখা আঁকিত হয়।

৩। তৎপর পুনঃ ঐ তরঙ্গ, সিস্টোলিক্‌ চাপন বর্তমান থাকা সত্ত্বেও ধমনী মধ্যে পুনঃ আর একবার রক্তস্রাব প্রবেশ হেতু, কিঞ্চিৎ উর্দ্ধে উত্থিত হয়; ইহাকে প্রিডাইক্রোটিক্‌ টাইডাল্‌, প্রথম সেকেন্ডারী ওয়েভ্‌ (তরঙ্গ) কিংবা ওয়েভ্‌ অব্‌ ডিস্টেনশন্‌ বলে, ইহার দৈর্ঘ্য (গ হইতে ঘ) পর্যন্ত।

৪। তৎপর ধমনীর রক্ত পুনঃ পশ্চাদ্দিকে হৃৎপিণ্ডের দিকে যায়, তাহাতেই ঐ তরঙ্গের ক্রমে নিম্নগতি হইয়া পড়ে এবং এই সময় এণ্টিক্‌ ভালভ্‌ চর তাহাদের দ্বার আচ্ছাদন করিয়া ফেলে; এই নিম্নগতিতেই the great aortic notch অর্থাৎ বৃহত্তম এণ্টিক্‌ নচের (খাদের) উৎপত্তি হয়; এই খাদের দৈর্ঘ্য (ঘ হইতে চ) পর্যন্ত।

৫। স্মরণে এইটুকু ভালভ্‌দিগের দ্বার আচ্ছাদন এবং এণ্টার প্রাচীরের সংকোচন হেতু ঐ তরঙ্গ পুনঃ উত্থিত হয়; ইহাকেই "ডাইক্রোটিক্‌ তরঙ্গ" বা গ্রেট্‌ সেকেন্ডারী ওয়েভ্‌ বলে; ইহার বিস্তৃতি (চ হইতে ছ) পর্যন্ত। [নিম্নে (২) প্যারা দেখ]

৬। এতৎপর বৃত্তশ্রোত ভাটি দিকে ধমনী নিচর মধ্যে চলিয়া যায়, তাহাতে কথিত উখিত তরঙ্গ নিম্নগতি প্রাপ্ত হইয়া শেষ সীমা (জ্ঞ অর্থাৎ পুনঃ নৃত্ত ক) পর্য্যন্ত আসিয়া পূর্বোক্ত প্রকারে আর একটা নূতন নাড়ীর স্পন্দন অঙ্কিত করিতে আরম্ভ করে। উপরি উক্ত প্যারাগুলির বিষয় বুঝিবার জন্য ১১ নং চিত্র দেখ।

এইক্ষণ বিচার করিয়া দেখ, স্বাভাবিক নাড়ীর একবার স্পন্দন (beat) সহ তিনটা তরঙ্গ উদ্ভিত ও পতিত হয়, তন্মধ্যে খ শীর্ষ-তরঙ্গ, ঘ প্রিডাইক্রোটিক তরঙ্গ, ছ ডাইক্রোটিক তরঙ্গ; গ প্রথম এওটিক নচ্ (খাদ), চ দ্বিতীয় বা বৃহৎ এওটিক নচ্ (খাদ)।

এই তরঙ্গ-ক্রীড়ার ক হইতে চ পর্য্যন্ত অর্থাৎ ক খ গ ঘ ঙা চ পর্য্যন্ত খেলা স্বংপিণ্ডের ভেদিকেলের সিস্টোলিক অর্থাৎ সংক্বেচন অবস্থা কালীন ক্রীড়া (ক্লোরেশ্যার গাঢ় ক্ষুণ্ণভাগ); তৎপর চ হইতে জ পর্য্যন্ত অর্থাৎ চ ছ জ পর্য্যন্ত ভেদিকেলের ডায়স্টোলিক বা প্রসারণ অবস্থার খেলা (ক্লোরেশ্যার ভাগ)। এই জ হইতে পুনর্বার নব নাড়ীর স্পন্দন আরম্ভ হয়, সুতরাং এই জ্ঞ নূতন ক স্মিলিলেও হয়। ১১ নং চিত্র ১-১-১-১ কৃষ্ণবর্ণ রেখা দেখ, উহা স্বাভাবিক নাড়ী পরিচায়ক।

স্বাভাবিক নাড়ীতে, ঘ এবং চ এই দুইয়ের মাঝে ঙা নামক অতি ক্ষুদ্র একটা সামান্য তরঙ্গ উদ্ভিত হয়।

(২) ডাইক্রোটিক নাড়ীর স্কিমোগ্রাফিক লেখা ও তাহাদের উৎপত্তি প্রক্রিয়া বর্ণনা :—

খ তরঙ্গ নিম্নগামী হইয়া গ পর্য্যন্ত আসিয়া প্রথম এওটিক নচ্ টা উৎপাদন না করিয়া বরাবর নিম্নদিকে নাড়ী লেখার পাদদেশের সমান্তর পর্য্যন্ত আসিয়া বৃহৎ এওটিক নচ্ উৎপাদন করতঃ পরে চ ছ তরঙ্গ উৎপাদন করে; এই চ.ছ তরঙ্গেই “প্রকৃত ডাইক্রোটিক” নাড়ীর উৎপত্তি। এখানে খ চ ছ বৃহৎ এওটিক নচ্; চ ছ জ প্রকৃত ডাইক্রোটিক তরঙ্গ। উপরোক্ত ৫ম প্যারা এবং ১১ নং চিত্র ২-২-২ রেখা দেখ।

(৩) হাইপারডাইক্রোটিক নাড়ীর স্কিমোগ্রাফিক লেখা ও বর্ণনা :—
পূর্বোক্ত প্যারার খ চ.ছ নামক এওটিক নচ্ টা নাড়ী লেখার পাদ-

দেশের সমস্ত্রে না থাকিয়া তাহার নিয়ে আসিয়া পুনঃ উঠিলে তাহাকে “হাইপার ডাইক্রোটিক” নাড়ী বলে । ক ও জ নাড়ী লেখার পাদদেশের সমস্ত্রে আছে । ১১ নং চিত্র-৩-৩ রেখা দেখ ।

(৪) এনাক্রোটিক পাল্প্—ইহাতে ঋ তরঙ্গটি অধিকতর নিম্নদিকে স্বাভাবিক নাড়ী লেখার গ পর্যন্ত আসিতে পারে না ; উহা কিঞ্চিৎ নিয়ে আসিয়াই-৪ চিহ্নিত গ হইতে ঘ পর্যন্ত তরঙ্গটি উৎপাদন করে ; উহা আদি শীর্ষতরঙ্গ ঋ সমস্ত্রের উচ্চ পর্যন্ত ধাবিত হয় । অর্থাৎ প্রিডায়েস্টোমিক ঘ তরঙ্গটি শীর্ষ-তরঙ্গেরও উচ্চে উঠিলে তাহাকে “এনাক্রোটিক” নাড়ী বলে । ১১ নং চিত্র-৪-৪ রেখা দেখ ।

[এনাক্রোটিক নাড়ীর—ছ—ছ নামক বিছার আকৃতিবৎ রেখা নিম্নাগত হইয়া স্বাভাবিক নাড়ীর—ছ জ নামক কৃষ্ণাভ রেখার অংশ সহ মিশ্রিত হইয়া গিয়াছে ; কিন্তু—ছ—ছ নামক বিছার আকৃতিবৎ রেখা স্বত্বক ভাবে নিম্নাগত হইয়া জ পর্যন্ত আসিলে ঠিক হইত ; কিন্তু ভ্রমক্রমে তাহা হয় নাই । ১১ নং চিত্রে-৪-৪ ও-১—১ দেখ ।]

শিরা বা ভেইন পরীক্ষা ।

ক্ষীত অবস্থা ।—হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ কোর্টের বিবর্ধন, ট্রাইকাস্পিড্ রিগার্জিটেশন, এবং সুপিরিয়র ভিনাক্যভার উপর চাপ ইত্যাদি কারণে গল-দেশের শিরা সমস্ত ক্ষীত হইয়া যায় । হপিং কাশি ইত্যাদি জন্তও শিরা সমস্ত রক্তপূর্ণ হইয়া ক্ষীত হয় ।

ঘনানুকম্পন বা থ্রিল—এনিমিয়া হইলে গলার ভেইন মধ্যে থ্রিল পাওয়া যায় ।

মার্মারুস্—এনিমিয়া হইলে খুণ্ডলার ও সাবক্রেভিয়ান ভেইন মধ্যে এক প্রকার মার্মারু শব্দ শ্রুত হওয়া যায়, তাহাকে ভিনাস্‌হাম (venous hum) বা ব্রুই-ডি-ডায়েবল্ (Bruit de diable) বলে ; ইহা শুনিতে হস্ হস্ শব্দবৎ কিংবা মধুমক্ষিকাচয় দলবদ্ধ হইয়া উড়িয়া যাইবার কালে যে প্রকার শব্দ করিয়া থাকে তচ্ছবৎ ।

ভেনাস্ পাণ্ডাস্—অর্থাৎ ভেইন্ মধ্যে আর্টে'রিয় গ্রাফ স্পন্দন । অনেক ব্যক্তিতে স্বেদাবস্থায় জুগুলার আদি বৃহৎ বৃহৎ ভেইন্ নিচয় মধ্যে স্পন্দন লক্ষিত হয় ; এই সমস্ত ভেইন্ ভেন্ট্রিকেলের প্রসারণ সহ প্রসারিত হয় এবং সঙ্কোচন সহ সংকোচিত হয় । কিছু ট্রাইকাস্পিড্ রিগার্জিটেশনে দক্ষিণ ভেন্ট্রিকেলের কন্ট্রাকশন সহ জুগুলার আদি ভেইনে স্পন্দন (প্রসারণ) লক্ষিত হয় ; কারণ ভেন্ট্রিকেলের কন্ট্রাকশন সহ কতক পরিমাণে রক্ত পুনঃ পশ্চাৎ গতিতে নিকটস্থ উক্ত ভেইন্ আদি মধ্যে প্রবেশ করে ; দক্ষিণ ভেন্ট্রিকেলের প্রসারণ সহ উক্ত জুগুলার আদি ভেইন্ সঙ্কোচিত হয় । অনেক সময় যন্ত্রের বিরুদ্ধি হইয়া তদ্ব্যতীত ভেইন্ নিচয়ের পালসেশন্ বা স্পন্দন কখন কখন পাওয়া যায় ; পশ্চাত্তাৎ দক্ষিণ কটদেশে শেষ রিবের নিয়ে ও তাহার সমন্বয়ে সম্মুখ দিকে একই সময় হস্ত রাখিয়া কথিত পালসেশন অনুভব করিতে পারা যায় ।

অত্যধিক দ্রব, অতীব প্রধুর গ্রাফ এবং অত্যধিক ভোজনান্তে অনেক সময় রক্তবহা নীড়ীচয় শিথিল হয় ; এমন অবস্থায় হৃৎপিণ্ডের অত্যন্ত অবিক বেগ হইলে উক্ত বেগ ধমনী-সহযোগে ভেইন্ সমস্তে নীত হইয়া হস্ত এবং পাদ পৃষ্ঠের ভেইন্ মধ্যেও স্পন্দন লক্ষিত হয় ।

হৃদাবরকঅর্থাৎ পেরিকার্ডিয়ামের পীড়ানিচয় ।

• দ্বিতীয় অধ্যায় ।

পেরিকার্ডাইটিস্ ।

রোগ পরিচয়—ইহা পেরিকার্ডিয়ামের প্রদাহ অর্থাৎ ইনফ্যামেশন্ । এই প্রদাহ সর্বদা পেরিকার্ডিয়াম মধ্যে জন্মিতে পারে কিম্বা অন্তর্বিধ রোগের উপসর্গরূপেও হইতে পারে । এই রোগ পেরিকার্ডিয়ামের কোন স্থানে সীমাবদ্ধভাবে থাকে অথবা উহার সমস্ত ভাগে বিস্তৃত হইয়া পড়ে । ইহা তরুণ ও প্রাচীন দুই প্রকার ।

কারণতত্ত্ব—বিশেষ কারণ ব্যতীত ইডিওপ্যাথিক অর্থাৎ স্বতঃভাবে আপনি প্রায় এই পীড়া হয় না। আকাশের অবস্থা ঠাণ্ডা হইলে, বন্ধস্থলে আঘাতাদি লাগা, নিকটবর্তী যন্ত্রাদি হইতে প্রদাহ প্রসারিত হইয়া পেরি-কার্ডিয়াম মধ্যে আগত, এই সকল কারণে এবং রসবাত (হিউমেটিজম), ক্যালোট-জ্বর, বসন্ত, টাইফয়েড-জ্বর, ব্রাইট্‌স্‌ ডিজিজ্‌ আদি পীড়ার উপসর্গ রূপে এই রোগ জন্মিতে পারে।

প্যাথলজী—এই রোগের প্যাথলজী প্রায়ই প্লুরিসির স্থায়। পেরি-কার্ডিয়ামে রক্তাধিক্য হয় ও প্রদাহ জন্মে; উহা দেখিতে আরক্তিম ও ক্ষীত দেখায়; উহার আর চাকচিক্য থাকে না; উহার মধ্যে ফাইব্রিন সঞ্চিত হওয়াতে কর্কশ আকার ধারণ করে। যদি পীড়া আর অধিক বৃদ্ধি না হইয়া এই স্থানে সীমাবদ্ধ থাকে তবে তাহাকে ড্রাই অর্থাৎ শুষ্ক পেরি-কার্ডাইটিস্‌ বলে। কিন্তু যদি তাহা না হইয়া ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতে চলে তবে পেরিকার্ডিয়াম মধ্যে সিরোফাইব্রিনাস্‌, ফাইব্রিনাস্‌ অর্থাৎ পুঞ্জবৎ অপস্রাব (Exudation) হইতে থাকে; ইহাকে ইফিউশনযুক্ত পেরিকার্ডাইটিস্‌ বলে। রোগ আরোগ্য হইলে এই অপস্রাব নিচয় শোষিত ও শুষ্ক হইয়া যাইতে দেখা যায়, অথবা ফাইব্রিনাস্‌ অপস্রাব দৃঢ় হইয়া পেরিকার্ডিয়ামের দুই অংশকে (হৃৎপিণ্ডের যন্ত্রস্থ অংশ বন্ধঃপ্রাচীরস্থ অংশসহ) সংযোজিত করিয়া ফেলে; অথবা পেরিকার্ডিয়ামে অত্যধিক লিম্ফ সঞ্চয় হেতু উহা পুরু হইয়া যায়; ইহাকে এড্‌হিসিভ অর্থাৎ সংযোজক পেরিকার্ডাইটিস্‌ বলে।

লক্ষণচয়—শীত, জ্বর, বিবমিষা কিংবা বমন এবং হৃৎপিণ্ডস্থানে বেদনা হইয়া ইডিওপ্যাথিক পেরিকার্ডাইটিস্‌ আরম্ভ হয়। কোন রোগের উপসর্গভাবে এই পীড়া উপস্থিত হইলে বিশেষ কোন লক্ষণ প্রথমতঃ দৃষ্ট হয় না; তবে অল্প কোন পীড়ার সময় সম্ভব মত জ্বর, হৃৎপিণ্ডের স্থানে বেদনা এবং স্পর্শসহিষ্ণুতা, শুষ্ক কাশি, শ্বাসকষ্ট, প্যান্‌পিটেশন্‌ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইলে শুধন হৃৎপিণ্ডের দিকে লক্ষ্য পড়ে। যদি অপস্রাব পুঞ্জময় হয় তবে হেকটিক জ্বর প্রকাশ পাইবে।

(১) ইফিউশন যুক্ত পেরিকার্ডাইটিস ।—

পরীক্ষা-যন্ত্রাদিগত লক্ষণচয়—প্রথমাবস্থায় অর্থাৎ এগজুডেন্সন বা অপস্রাবের পূর্বে কোন লক্ষণই পরীক্ষায় পাওয়া যায় না। দ্বিতীয় অর্থাৎ ইফিউশন অবস্থায় হৃৎপিণ্ড স্থান ফুলিয়া উঠে এবং সেই স্থানে ফুসফুসের যে অংশ আছে তাহাতে নিশ্বাস প্রশ্বাস শব্দের, হীনতা হইয়া যায় ; হৃৎপিণ্ডের গতি মান্দা এবং কিঞ্চিৎ স্থানান্তরিত হয় ।

(২) এড্‌হিসিড্‌ পেরিকার্ডাইটিস ।—

পরীক্ষা-যন্ত্রাদিগত লক্ষণচয়—স্পর্শনে—(প্রথমাবস্থায়) কখন কখন ফ্রিক্‌শন (কেশবর্ষণ) শব্দ । (দ্বিতীয়াবস্থায়) হৃৎপিণ্ডের অগ্রভাগে ইহার গতি হীনতর হয় অথবা আদৌ লক্ষিত হয় না । হৃৎপিণ্ডটি ইফিউশনের চাপনে কিঞ্চিৎ উদ্ধে উঠিয়া বামদিকে হেলিয়া পড়ে । পারকাশনে—(প্রথমাবস্থায়) প্রাভারিক ; (দ্বিতীয়াবস্থায়) “ডাল্মেসের” পরিধি বৃদ্ধি পায় ; ইফিউশনের পক্ষিমাণ অল্পসীারে এই বৃদ্ধির পরিমাণ হইয়া থাকে । আঁকর্ণনে—(প্রথমাবস্থায়) পেরিকার্ডিয়েন্‌ ফ্রিক্‌শন শব্দ, ইহা পেরিকার্ডিয়ামের শুষ্ক অবস্থার শব্দের জায় ; (দ্বিতীয়াবস্থায়) হৃৎপিণ্ডের শব্দ হীনবল বোধ হয়, যেন ইহা আচ্ছাদিত এবং অতি দূরবর্তী ; প্রথমাবস্থায় ফ্রিক্‌শন শব্দ ভাল শ্রুত হওয়া যায় না ।

রোগ নির্ণয় ও ভ্রমাত্মক রোগ-নিচয়—এণ্ডোকার্ডাইটিস্‌ সহ এই পীড়ার ভ্রম হইতে পারে বটে, কিন্তু উহাতে আঁকর্ণনের ফ্রিক্‌শন শব্দ পাওয়া যায় না ; বরং বহু স্থান ব্যাপী “ক্রোয়িং মার্মার” অর্থাৎ কণ্ঠকম্বরের বাঁতা রা ভক্তা-কলের জায় হুস্‌হুস্‌ শব্দ শুনা যায় ; এবং হৃৎপিণ্ডের গতি অধিকতর বেগযুক্ত হয় ।

হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ রোগে ফ্রিক্‌শন্‌ শব্দ পাওয়া যায় না ; ইহাতে “ডাল্মেসের” পরিধি বৃদ্ধি হয় বটে, কিন্তু হৃৎপিণ্ডের অগ্রভাগের স্পন্দন হৃৎস্থানের বহির্ভাগে যায় না ; হৃৎপিণ্ডের শব্দ উচ্চতরভাবে শুনা যায় । এই কয়টি লক্ষণ মনে রাখিলে এতৎসহ পেরিকার্ডাইটিসের ভ্রম সম্ভবে না ।

এই উট প্রসিসি রোগে ভয়ানক তীক্ষ্ণ বেদনা বিশেষতঃ নড়াচড়ায়

এবং নিশ্বাস বন্ধ করিলে ইহার ত্রিক্ষণ-শব্দ আর শ্রুত হয় না । হৃৎকোষ এই লক্ষণের দ্বারা এতৎসহ পেরিকার্ডাইটিসের ভ্রম দূর হইতে পারে ।

উপসর্গ-নিচয়—হৃৎকোষের ইডিয়া ; হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি অথবা প্রসারণ ইত্যাদি এই রোগসহ জন্মিতে পারে ।

ভাবিফল—এই পীড়া দুই তিন সপ্তাহে আরোগ্য হইতে পারে বটে ; কিন্তু রোগী অচেতন, নাড়ী দুর্বল হইলে এক ইহা ট্রাইটস্ ডিজিজের উপসর্গ-রূপে দেখা দিলে আরোগ্য সূকঠিন । হেক্টাক্ জরাদি সহ এই পীড়া হইলে তাহা সহজ সাধ্য নহে ।

চিকিৎসা—রোগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম অবস্থায় রাখা এবং হৃৎস্থানে গরম-জলের ফোমেন্ট্ এবং তথায় গরম বস্তুর আবরণ সর্বক্ষণ রাখা চিকিৎসার একটা প্রধান অঙ্গ ।

একোন—শীত হইয়া জ্বর । হৃৎপিণ্ড স্থানে হৃদীবদ্ধবৎ বেদনা । দক্ষিণ পার্শ্বে শয়ন করিতে অক্ষম । অত্যন্ত অস্থিরতা । পুনঃ পুনঃ টানিয়া টানিয়া গভীর নিশ্বাস গ্রহণ ও সজোরে ঐ প্রশ্বাস নিক্ষেপ । বক্ষঃস্থলে পূর্ণবোধ এবং শ্বাসকষ্ট । মুচ্ছা ।

আসেনিক—হাম কিংবা অত্র কোন ইরাপ্শন বসিয়া, বাওয়া হেতু পীড়া । অব্যক্ত ব্যাকুলতা ও অস্থিরতা ; ব্রহ্মজিতে । রোগী কোন অবস্থায়ই শান্তিবোধ করে না । মুখ উজ্জল, বাহু দুইটা যেন অসাড় প্রায় । হাতের অঙ্গুলি সমস্ত চিট্ মিট্ করা । শীতল ঘর্ম্ম ।

ট্রাই—হৃৎস্থানে হৃদীবদ্ধবৎ বেদনা ; তাহাতে নড়াচড়া কিংবা নিশ্বাস-প্রশ্বাস লওয়া অসম্ভব হইয়া উঠে ।

ক্যাক্টাসু—বোধ হয় বক্ষঃস্থল যেন লৌহ শৃঙ্খলে আবদ্ধ আছে, তাহাতে ইহার স্বাভাবিক গতি সম্বন্ধে বাধা জন্মায় । নিশ্বাসে প্রাশ্বাসে কষ্ট । মূর্ছাসহ দমবদ্ধ হওয়া । মুখে শীতল ঘর্ম্ম ; এবং বিলুপ্ত নাড়ী ভ্রমকালে, রাজিতে এবং বাম-পার্শ্বে শয়নে প্যাল্পিটেশন ।

ডিজিটেলিসু—পেরিকার্ডিয়ামে বহু পরিমাণে জলসঞ্চয় ; বাতের পীড়া । হৃৎপিণ্ডের গতি অসম এবং ইন্টারমিটেন্ট । মূত্র মধ্যে ইষ্টক চূর্ণবৎ সেডিমেন্ট ।

আইওডিয়াম—এই পীড়াসহ ক্রুপাস-নিউমোনিয়া। হৃৎস্থান মধ্যে বিভালের ঘোড় ঘোড় শব্দর তায় শব্দ অশ্রুভূত হয়। তয়ানক প্যাল্পিটেশন্স—সামান্য নড়াচড়াতে, হিরভাবে চিং হইয়া ওইয়া থাকিলে। মুচ্ছা।

কেলি-কার্ব—হৃৎস্থানে স্রুতীবিদ্ধবৎ বেদনা। চক্ষুর উপর পত্র দুইটি যেন জলপূর্ণ ক্ষীত। শাখা সমস্ত ঝাঁকি খারিয়া উঠে; চরণ দ্বয়ে স্পর্শমাত্র চমকিয়া উঠা। যাত্রি তিনটার সময় সমস্ত উপসর্গসহ পীড়া বৃদ্ধি।

ল্যাকেসিস্—অস্থিবতা সহ কম্পন। তাড়াতাড়ি কথা বলা। অতীব যত্না; বাতরোগে হৃৎস্থানে ব্যাকুলতা। হৃৎপিণ্ডের স্পন্দনে আক্ষেপ।

মোরিনাম—সোরা দ্বন্দ্ববিশিষ্ট শরীর। হিরভাবে ওইয়া থাকিলে ভাল থাকে।

পালুস্—সহজে ক্রন্দনশীল, তৃষ্ণাশ্রুতা। সর্বদা স্থিতি পরিবর্তন; একভাবে অনেকক্ষণ ধুকে না। তরল শব্দঘড়ীযুক্ত কাসি—শয়নকালের প্রথম ভাগে। বাতের বেদনা হঠাৎ স্থান পরিবর্তন করে। উদরাময় হইবার শ্রুতাব; ঋতু না হওয়া।

রুমেক্‌স্—বাত রোগসহ এই পীড়া। রাত্রিতে শয়ন করিলে, দীর্ঘ-নিশ্বাস গ্রহণে বক্ষঃস্থলের বামদিকে জ্বালা ও চলবিদ্ধবৎ বেদনা।

স্পাইজিলিয়া—একোনাইটদেওয়া সবেও জ্বর নিবৃত্ত হয় না। এবং তৎসহ বর্ষণ শব্দ আরম্ভ। সামান্য নড়াচড়াতে বক্ষোমধ্যে স্রুতীবিদ্ধবৎ বেদনা।

সাল্‌ফার—লি'ডি দিয়া উপর তালায় উঠিতে প্যাল্পিটেশন্স এক তৎসহ দমখাট বহিতে থাকে। বামদিক হইতে বক্ষ পর্য্যন্ত সর্বদা বেদনা। ওষ্ঠদ্বয় জালবর্ণ; অনিদ্রা। গাত্রচুলকনী বসিয়া যাওয়ার পর পীড়া।

এন্টি-টার্ট—এই পীড়াসহ ন্যূরোনিউমোনিয়া।

ভিরাট্-ভি—শয়ন অবস্থা হইতে মাথা উঠাইলে মুচ্ছা। ভ্রমণ সময় সিন্‌কোপ, কেবল শয়ন করিলে উপশম বোধ।

তৃতীয় অধ্যায় ।

হাইড্রো-পেরিকার্ডিয়াম ।

সমসংজ্ঞা—পেরিকার্ডিয়ামের স্ফটিক বা শোথ : পেরিকার্ডিয়ামে জল সঞ্চয় ।

রোগপরিচয়—পেরিকার্ডিয়ামের হলী মধ্যে প্রদাহ ব্যতীত সিরো-য়্যালুমিনাস্ নামক জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হয় । এই জল শোষিত হইলে কোন চিহ্নমাত্র থাকে না ।

কারণতত্ত্ব—সাধারণ শোথ, প্রাচীন হৃদ্রোগ কিংবা কিডনি রোগ হইতে এই পীড়া জন্মিতে পারে ।

লক্ষণাদি—ইহাতে শোথের লক্ষণসহ হৃৎহানে ডাল্‌নস পাওয়া যায় ; পেরিকার্ডাইটিস্ সহ ইহার ভ্রম হইতে পারে ; কিন্তু দেখিবে যে পেরিকার্ডাইটিস্ রোগে স্রব ও হানিক উচ্চতা থাকে, কিন্তু ইহাতে থাকে না । আর পেরিকার্ডাইটিস্ রোগে ইক্‌উশন্‌ শোষণকালে নানাপ্রকার ফ্রিক্‌শন্‌ শব্দ উপস্থিত হয়, এই রোগে তাহা হয় না ।

চিকিৎসা—কাৰণায়মানী হইবে ।

চতুর্থ অধ্যায় ।

হিমো-পেরিকার্ডিয়াম ।

রোগপরিচয়—পেরিকার্ডিয়াম মধ্যে রক্ত থাকিলে তাহাকে হিমো-পেরিকার্ডিয়াম্ বলে ।

কারণতত্ত্ব—আঘাতাদি লাগা ; হৃৎপিণ্ডে আঘাত লাগা ; এতদ্ব্যতীত এনিউ-ব্রিজন্‌ ফাটিয়া বাহির হওয়া ।

লক্ষণ—হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয় এবং রক্তস্রাবের লক্ষণ বর্তমান থাকে । একবারে অধিক রক্তস্রাব হইলে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অবসন্ন বা

রোধ হইয়া সহসা মৃত্যু উপস্থিত হয়। আকর্ষণে হৃৎপিণ্ডের শব্দগুলি হীন-
ভাবে শুনা যায় ও পারকাশনে ডাল শব্দ পাওয়া যায়।

চিকিৎসা—যথা লক্ষণানুসারে করিতে হইবে।

পঞ্চম অধ্যায় ।

নিমো-পেরিকার্ডিয়াম্ ।

রোগপরিচয়—পেরিকার্ডিয়াম্ মধ্যে ধায়ু প্রবেশ।

কারণতত্ত্ব—এক বিদীর্ণ ক্রিয়া কোন অন্ত্র পেরিকার্ডিয়াম্ মধ্যে
প্রবেশ, ফুসফুস ফাটিয়া পেরিকার্ডিয়াম্ মধ্যে সংযোজিত হইলে এই
রোগ সম্ভাব্য।

লক্ষণ—হৃৎস্থানে পারকাশনে ফাঁপা শব্দ পাইবে

চিকিৎসা—যথা লক্ষণানুসারে করিতে হইবে।

ষষ্ঠ অধ্যায় ।

এণ্ডোকার্ডাইটিস্ ।

হৃৎপিণ্ডের অন্তর্দেশ আকরক মিল্লীকে এণ্ডোকার্ডিয়াম্ বলে; উহার
প্রদাহের নামই এণ্ডোকার্ডাইটিস্। ইহা দুই প্রকার (১) সাধারণ বা সরল
এবং (২) ম্যালিগ্‌ন্যান্ট্।

১। সরল এণ্ডোকার্ডাইটিস্ ।

ইহা দুই প্রকার হইয়া থাকে, তরুণ অথবা প্রাচীন। প্রাচীন প্রদাহ
তরুণের অবশিষ্ট ভাবে থাকিতে পারে, কিংবা ইহা প্রথম হইতেই ধীর
ও প্রাচীন ভাবে দৃষ্ট হয়।

কারণতত্ত্ব—অধিকাংশ স্থলে বাতস্র হইতে, পেরিকার্ডাইটিসের ত্যায়
এণ্ডোকার্ডাইটিস্ জন্মিয়া থাকে। কোরিয়া পীড়া, স্কাৰ্লেট জ্বর, ডিপথিরিয়া,

টাইফয়েড্ জ্বর এবং অন্ত্র কঁতকগুলি সংক্রামক পীড়া হইতেও এই রোগ জন্মে । ব্রাইট্ রোগ, উপদংশ, এবং অন্ত্র কঁতকগুলি প্রাচীন রোগ হইতেও এই পীড়া জন্মিতে পারে । হৃৎপিণ্ডে কোন ভালভ বা কার্ডিটোমী ছিল হইয়া কিংবা উহার রক্তের গতি কোন অবৈধ পথে যাইয়া স্থানীয় অভিব্যাপ্ত জন্মে ; ইত্যাদি ব্যাপার হইতেও এতাদৃশ পীড়া সম্ভাব্য ।

ভগবানের রূপায় এই পীড়া হৃৎপিণ্ডের সমস্ত অন্তর্দেশে না হইয়া কেবল মাত্র কিয়দংশ স্থানে সীমাবদ্ধ থাকে । বাত রোগাদি সাধারণ পীড়ায় ভালভ মাত্রই আক্রান্ত হইতে দেখা যায় ।

তরুণ সরল এণ্ডোকার্ডাইটিসের এক অতি আশ্চর্য্য প্রকৃত দোষে যে, এই পীড়া কদাচ হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিকে যায় না ; ইহা যেন বাম-দিকেরই পীড়া ; এণ্ডার্টিক এবং মাইট্রাল ভালভ ইহার আক্রমণের প্রধান স্থান । তবে মম্মলিগ্‌জার্ট্ এণ্ডোকার্ডাইটিস্ এবং স্তম্ভমধ্যে থাকা কালীন এণ্ডোকার্ডাইটিস্ হইলে পাল্মোনেরী ভালভ চয় আক্রান্ত হইতে পারে ।

প্যাথলজী প্রাদি—হৃৎপিণ্ডের দ্বার বন্ধকালে ভালভের ধারের যে অংশ পরস্পর স্পষ্ট হয়, সেই ধারে প্রথমতঃ কিঞ্চিৎ ক্ষীতি বৃদ্ধি বড় দানী দ্বারা মত লক্ষিত হয় । এই ক্ষীতি তথাকার সাব-এণ্ডোকার্ডিয়েল্ টিস্সু মধ্যে ইডিমা দ্বারা ও লিউকোসাইটিস্ সঞ্চিত হওয়া হেতু ঘটে । কণিত দানা দানা হেতু যে উচু উচু হইয়া উঠে তাহাদিগকে Vegetations ভেজিটেশন্স বা উদ্ভিদাকুরচয় বলে । ইহারা কখন তদ্বিধা মধ্যে শোষিত হইয়া যায় ; যদি শোষিত না হয় তবে ইহাদের নব টিস্সু যত্রবৎ অবস্থায় পরিণত হয় । উক্ত উদ্ভিদাকুরচয়ের উপরিভাগে ফাইব্রিন ক্রমে ক্রমে সঞ্চিত হইয়া উহা বৃহদাকার প্রাপ্ত হয়, তাহাতে হৃৎপিণ্ডের দ্বার বন্ধ হইয়া যাইবার সম্ভাবনা হইয়া উঠে । অনেক সময় ঐ সঞ্চিত ফাইব্রিন রক্তশ্রোতে স্থালিত হইয়া শরীরের দূরান্তর প্রদেশে ও যন্ত্রাদি মধ্যে ক্রমশঃ নীত হইয়া এতাদৃশ সংক্রামণীয় মধ্যে উপস্থিত হয় যে, সেই স্থানেই তাহাকে বার্ষিয়া থাকিতে হয় ; তখন তাহাকে এম্বোলিজম্ Embolism বলে । ভালভদিগের এই প্রদাহ বহুদিন স্থায়ী হইলে ভালভ সমস্ত পুরু ও সংকোচিত হইয়া পড়ে, তাহাদেব গাঢ় কর্কশ হইয়া যায় ; স্থানে স্থানে কঙ্কর (calcareous) সঞ্চিত হইয়া পড়ে কাজে-

কাজেই তাহাদের দ্বারা হৃৎপিণ্ডের ভার সুন্দররূপে বহন হয় না, এতৎসহ বহু রক্তশ্রোতও বাধাগ্রস্ত হয়। সুতরাং এই পীড়া দ্বারা রক্তশ্রোতের রিপারজিটেশন এবং অবষ্ট্রাকশন্ উভয় অবস্থাই ঘটে।

লক্ষণ—বিশেষ কোন স্পষ্ট লক্ষণ প্রথমতঃ পাওয়া যায় না। বাতের পীড়ার সঙ্গে এই পীড়া ঘাটয়া থাকিলে তখন ষ্টেথস্ কোপিক পরীক্ষা ব্যতীত অন্য কোন লক্ষণই টের পাওয়া যায় না। বাতরোগাক্রান্ত প্রায় অর্ধেক রোগীর এই পীড়া জন্ম; অবিকাংশ স্থলে বাতরোগের আক্রমণের সাতদিন মধ্যে এই পীড়া হইতে দেখা যায়। বিশেষ সাবধানতা সহ পরীক্ষা করিলে দেখিবে যে, রোগের অন্তি প্রথমাবস্থায় এওটিক কিংবা সাইট্রাল প্রদেশ মধ্যে প্রথম শব্দ অপেক্ষাকৃত দীর্ঘতর ও কর্কশ বোধ হয়, কিংবা তত পরিষ্কার বোধ হয় না। ইহা ব চব্বিশ ঘণ্টা পরেই এই প্রথম শব্দসহ পরিষ্কার মার্মারস্ টের পাওয়া যায়। এওটিক ভালভ্ মধ্যে পীড়া হইলে দ্বিতীয় শব্দ অসম্পূর্ণ হইতে পারে এবং এতৎসহ ডায়স্টোলিক মার্মারস্ কর্কগোচর হয়; কিন্তু এতাব্দূর্ণ ঘটনা অতি বিরল; পূনোক্ত সাইট্রাল ভালভ্‌তে সিষ্টোলিক মার্মারই অধিকাংশ স্থলে শ্রুত হওয়া যায়। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াধিক্য ও অতিরিক্ত বল, প্যালপিটেশন্, হৃদ্বাথা এবং বহুলা কখন কখন দেখা যায়; কিন্তু পূর্বে কথিত সিষ্টোলিক নাইট্রাল মার্মার সর্বদা প্রাপ্তব্য। কথিত মার্মার বাতের পীড়ার আরোগ্যসহ আরোগ্য হইতে পারে, কিংবা ইহা ক্রমশঃ অধিকতর ও বহুতর স্থান বাপী হইতে পারে; অথবা সামান্য স্থানে সীমাবদ্ধ থাকিয়া ভালভ্‌দিগের খর্বতা কিংবা অবষ্ট্রাকশন্ (বাধা) নির্দেশ করে।

ভ্রমাত্মক রোগনিচয়—ক্রিয়াগত মার্মার, ভালভের প্রাচীন পীড়া-গত মার্মার, অথবা পেরিকার্ডিয়েল্ ফ্রিকশন্ (ঘর্ষণ) সহ পীড়ার মার্মারের ভ্রম হইতে পারেন। এই পীড়ার মার্মার সিষ্টোলিক ও তল্ল স্থানে সীমাবদ্ধ, এবং অপেক্ষাকৃত কোমল। এনিমিয়া জনিত বা ক্রিয়াগত মার্মার সাধারণতঃ কর্কশ ও অতি উচ্চশব্দকারী (প্যাল্মোনেরী আর্টেরী স্থানে অধিকতর উচ্চ শব্দযুক্ত)। ভালভের প্রাচীন পীড়াগত মার্মার অধিকতর কর্কশ ও উচ্চ, এবং তৎসহ হৃৎপিণ্ডের পরিমর ও আকৃতি সম্বন্ধে পরিবর্তন দেখিবে।

তুর্ভাবফল—অধিকাংশ স্থলে বাতের পীড়ার আরোগ্যসহ এই পীড়া আরোগ্য হইয়া যায়। কোন স্থলে বহুদিন পর তালুভের পীড়া দেখা যায়। অতি অল্প সংখ্যক রোগীতে তালুভগুলি চির-অক্ষরণ্য হইয়া চির-ক্ষত্রোগের উৎপত্তি করে।

২।—ম্যালিগ্ন্যান্ট্ এণ্ডোকার্ডাইটিস ।

সমসংজ্ঞা—সেপটিক ইনফেক্টিভ অথবা আল্ছারেটভ্ এণ্ডোকার্ডাইটিস্ ।

কারণতত্ত্ব—সদৃশ এই জাতীয় এণ্ডোকার্ডাইটিস্ রোগে কখন কদাচিৎ বাত আরের ইতিহাস এবং প্রাচীন তালুভের পীড়ার ইতিহাস পাওয়া যায় ; কিন্তু তাহাই যে ইহার নিশ্চিত কারণ তাহা বলিতে পারি না। অনেক সময় ম্যালিগ্ন্যান্ট্ এণ্ডোকার্ডাইটিস্ সম্বন্ধে কোন কারণই খুঁজিয়া পাওয়া যায় না ; এ পর্যন্ত এ রোগ সম্বন্ধে যতদূর তথ্য উদ্ভাবিত হইয়াছে তাহাতেও ইহার প্রকৃত কারণ অন্ধকার পূর্ণ। তবে কতকগুলি রোগীতে পূর্ববর্তী কারণ মধ্যে নিম্নলিখিত পীড়াগুলিকে গণ্য করা যায় :—বাতজ্বর, স্তরন নিউমোনিয়া, বসন্তাদি ইরাপ্টিভ্-জ্বর, পিউয়ার-পারেল জ্বর, শরীরের উপরি-ভাগে উন্মুক্ত ক্ষত (open sore)। সেপটিসিমিয়া, পাইমিয়া, এণ্ডোজ্বর এবং অত্যন্ত কতকগুলি অবস্থা।

মাইক্রো-অরগেনিজম্ জাতীয় অনুদৈহী এই পীড়ার কারণ বলিয়া অনুমিত হয়। ইহাতে এক প্রকার অরগেনিজম্ পাওয়া যায়, তাহা অদ্ভাববি কোন পীড়ায় দেখা যায় না ; আবার কখন পাইমিয়া, সেপটিসিমিয়া অথবা টিউবারকিউলোসিস্ পীড়ার মধ্যে যে অরগেনিজম্ (অনুদৈহী) পাওয়া যায়, এই পীড়ার প্রদাহযুক্ত তালুভদিগের মধ্যেও সেই সমস্ত অনুদৈহী পাওয়া যায়।

প্যাথলজী এবং শারীরিক যন্ত্রাদির পরিবর্তন—এই জাতীয় এণ্ডোকার্ডাইটিস্ পীড়ায় প্রদাহযুক্ত তালুভের চিত্র কোমল, হইয়া একপ্রকার ক্ষয় প্রাপ্ত হয় যে, তাহাতে ক্ষতের উৎপত্তি হয় ; ইহাতে তালুভের শরীর কৰ্কশ হওয়াতে তত্পরি ফাইব্রিন্ স্তূপাকারে সঞ্চিত হইয়া মটর পামা বা তদপেক্ষা বৃহৎ হইয়া উঠে ; এতদ্বশ

পঠক প্রাপ্ত তৃপাকার কাইট্রিগগুলিকে ভেজিটেশন্ বলে, পূর্বে বলা গিয়াছে । এতদ্ব্যতীত অল্পদৈর্ঘ্য সকল দলবদ্ধভাবে প্রাপ্ত হওয়া যায় । এতদ্ব্যতীত রোগে ভলুভ্ মধ্যে বচবিধ পরিবর্তন ঘটয়া থাকে ; ভলুভ্ ছিন্ন হইতে পারে ; কিংবা ভলুভের আংশিকস্তর (পর্দা) উঠিয়া উহা রক্তমধ্যে মুলিতে থাকে, কিংবা উহা ছিন্ন হইয়া রক্তস্রোত সহ চলিয়া যাইতে পারে । কিংবা রক্তের চাপনে উহা একদিকে ফুলিয়া একটা ফুলিয়ার স্থায় হয় তখন তাহাকে “ভলুভের এনিউরিজম্” বলে । কিঞ্চিৎ ছিন্নমান ভলুভের অংশ ফুলিগের সিস্টোল এবং ডায়েষ্টোল সহ পুনঃ পুনঃ তাড়িত হইয়া নিকটবর্তী প্রদেশে বর্ষণ দ্বারা তদাঙ্গ এণ্ডোকার্ডাইটিস বা এণ্ডো-আর্টেরাইটিস উৎপাদন করিতে পারে ; কখনা মাইট্রাল ভলুভে এতদ্ব্যতীত ঘটনা হইলে বাম ভেন্ট্রিকেল এবং বাম অরিকেল মধ্যে উক্ত পীড়া জন্মিতে পারে ; কিংবা এণ্ডটার ভলুভ্ মধ্যে উক্ত ঘটনা হইলে এণ্ডটা এবং বাম ভেন্ট্রিকেল মধ্যে এই পীড়া সম্ভাব্য, যেখানে বর্ষণ শব্দ শুনিবে, সেই স্থানেই নব প্রদাহ জন্মিয়াছে জানিবে ।

“ম্যালিগন্যান্ট এণ্ডোকার্ডাইটিস রোগে মহাবিপদ এই যে, ইহাতে কথিত ভেজিটেশনের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশ সকল রক্তের স্রোত-বেগে ছিন্ন ও নীত হইয়া সমস্ত ধমনী বিধানকে দ্রুতর প্রদেশে পর্য্যন্ত দূষিত করিয়া ফেলে ; উক্ত ছিন্ন অংশ সকল মধ্যে মাইক্রোককাই নামক অল্পদৈর্ঘ্য প্রাপ্ত হওয়া যায় । অনেকস্থানে বলা হইয়াছে যে, এই বিচ্ছিন্ন ক্ষুদ্র অংশ লুক্ক আর্টেরী মধ্যে আবদ্ধ হইলে তাহাকে “এম্বোলিজম্” বলে । মীহা, কিড্‌নী, মস্তিষ্ক, চন্দ্র, অন্যান্য Alimentary canal, রেটিমা, ফুসফুস ইত্যাদি যন্ত্রের আর্টেরী এবং শাখা সমস্তের ধমনী, রেডিয়েল এবং টবিয়াল আর্টেরী ইত্যাদি মধ্যে কথিত “এম্বোলিজম্” আবদ্ধ হইয়া পড়ে ।

এই এম্বোলিজম্ আবদ্ধ হওয়াতে, নিম্নলিখিত ফলাফল ঘটয়া থাকে ।
 (১) তৎস্থানের রক্তসঞ্চালন বন্ধ হয় ; (২) এই বাধাপ্রাপ্তিহেতু বহুপরিমাণে রক্ত ঐ স্থানে আসিয়া একত্রীভূত হইয়া ধমনীকাটিয়া বাহির হয় (হিমরেজ), এতদ্ব্যতীত হিমরেজ মীহা, ফুসফুস ও কিড্‌নী মধ্যে প্রায়ই দেখা যায় ;
 (৩) সেপ্টিক মাইক্রোককাই হইতে ঐ স্থানে পুণ্যেপত্তি হয় । এতদ্বারা মেনিনজাইটিস, মস্তিষ্কের ম্যাস্‌সেস্ এবং সফেনিং (বিপ্লিষ্ট) হওয়া ; রেটিনার

মধ্যে রক্তশ্রাব ও অণুটিক্ নিউরাইটিস্ ; মূত্রাশয় মধ্যে এন্ডোলিজম্ (ইন্ফারকশন্) ও উহার ক্ষীতি ; কিড্‌নীর ইন্ফারকশন্ ও সর্ববাপী প্রদাহ ; চর্ম্মের নিম্নদেশে রক্তশ্রাব ; ফুস্‌ফুস্ মধ্যে হিমরেজিক্ ইন্ফারকশন্ ও প্লাগ্‌স্ ; প্লুরিসি ও এম্পাইমিয়া ; ইত্যাদি রোগজন্মে ।

• ন্যালিগ্‌থান্ট্ এণ্ডোকার্ডাইটিস্ প্রায়ই বামদিকে হইয়া থাকে ; তবে কখন কখন দক্ষিণ দিকেও দেখা যায়।

লক্ষণ—সাধারণতঃ দুই জাতীয় লক্ষণ সঙ্ঘ এই রোগ দেখা যায় । (ক) টাইফয়েড্ জাতীয় লক্ষণচয়—এবং (খ) পারৈমিক জাতীয় লক্ষণচয় । (ক) টাইফয়েড্ জাতীয় লক্ষণে উগ্রশব্দ, মাথাবেদনা, কম্প, হাত, পা, পৃষ্ঠে বেদনা না হওয়া পর্য্যন্ত প্রথমাবস্থায় রোগী কোন অন্ত্রের চিহ্ন টের পায় না । জ্বর আরম্ভ হইলে অতি উগ্রমূর্ত্তি ধারণ করে, তাপ ১০৩, ১০৪, ১০৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয় ; জ্বরের স্বভাব কখন রেমিটেন্ট্ কখন বা ইন্টারমিটেন্ট্ রূপে প্রাপ্ত হয়, বহুদিন পর্য্যন্ত জ্বরের হাস বৃদ্ধি ঠিক একভাবে লক্ষিত হয় ; নাড়ী ও নিশ্বাস প্রবাহ দ্রুত হয় ; জিহ্বা শুষ্ক হইয়া যায় ; অকুশলজন্মে ; তৃষ্ণা হয় ; দুর্বলতাসহ-অস্থির বৃদ্ধি পায় । অল্প দিবস মধ্যে রোগী শয্যা-শায়ী হইয়া পড়ে ; মুখে এপ্থি নামক ক্ষত দেখা দেয় ; আলস্ত, তন্দ্রা, ডিলিরিয়াম ইত্যাদি টাইফয়েড্ জ্বরের প্রকৃতি প্রকাশ পায় । নাড়ীর গতি ১২০-কিম্বা ১৩০ হইতে দেখা যায় । হৃৎপিণ্ডের মার্মারস্ শব্দ প্রায়ই অধিকাংশ সময় বামদিকের কক্ষমধ্যে শ্রুত হওয়া যায় ; কখন বা মার্মারস্ একেবারে শুনা যায় না, কিন্তু পূর্বে যদি বাতের পীড়া হইয়া এই রোগ জন্মে তবে হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি, হৃৎস্পন্দনের স্থান পরিবর্তিত, হৃৎজিয়ার অসঙ্গতা লক্ষিত হয় । ফুস্‌ফুসের প্রদাহ, কন্‌জেষ্টশন্ এবং ইডিমা ইত্যাদি হয় ; কাহার ত্রংকাইটিস্ হয় । টাইফয়েড্ জ্বরের ন্যায় হৃদদবর্ণের ডায়েরিয়া প্রায়ই দেখা যায় ; পেট ফাঁপাও থাকে ।

ছোট বড় আর্টেরী মধ্যে এন্ডোলিজম্ আবদ্ধ হওয়াতে কতকগুলি লক্ষণ আবির্ভূত হয় :—মস্তিষ্কের বৃহৎ আর্টেরী মধ্যে এন্ডোলিজম্ হইলে হেমি-প্লিজিয়া হইতে পারে ; শাখাচক্রের মধ্যে কোন বৃহৎ আর্টেরীর মধ্যে এন্ডোলিজম্ হইলে তাহাদের গালস্ অর্থাৎ নাড়ীর স্পন্দন লুপ্ত হইয়া

যায় অথবা উক্ত শাখার প্যাথলজি হইবার ভয় উপস্থিত হয়। যন্মাদি মধ্যে প্রায় অধিক সময় এম্বোলিজম হইতে দেখা যায়। প্লীহা মধ্যে এম্বোলিজম হইলে উহার বিবৃদ্ধি ও বেদনা হয়; কিডনী মধ্যে হইলে উহাতে বেদনা হয় এবং মূত্রে হ্যালায়ুমেন দেখা যায়। চর্ম্মের সীচে “পেট্রিকি” নামক “রক্তাশ্লৈশ্মন” স্থানে দৃষ্ট হয়; ইহা কুচকি, একজিলা এবং কাণ্ডদেশে অধিক লক্ষিত হয়। রক্তবমন, নাসিকা দিয়া রক্তস্রাব হইতে থাকে। কথন রেটিনা মধ্যে রক্তস্রাব হয়। কিডনীতে এম্বোলিজম হওয়ার্তে উহার প্রদাহ অনেক সময় জন্মিয়া থাকে। অনেক সময় কিছু মাত্র রক্তস্রাব না হইয়া তন্মানক এনিমিয়া (রক্তক্ষীণতা) দেখা যায়। জিহ্বা সাধারণ জ্বরের স্থায় প্রথম স্তব্ধ ও সাদা কোটিংযুক্ত থাকে ক্রমশঃ শুষ্ক, চক্চকে অথবা কটাবর্ণ ধারণ করে, অনেক সময় জিহ্বা ফাটিয়া যায়।

রোগের স্তম্ভাধিকেক লো ডিলিরিয়াম প্রথম প্রথম ব্যাপ্তিতে লক্ষিত হয়, পক্ষে ক্রমশঃ দিবাশ্রিত বর্তমান থাকে, কিছু দিন মধ্যে কোমা উপস্থিত হইয়া মৃত্যু ঘটে।—(খ) পাইগিক জাতীয় লক্ষণচয় :—

ইহাতে দিনের মধ্যে তিন চারিবার রাইগার অর্থাৎ শীত ও কম্প হইতে থাকে। ইহাতে পূর্ববর্তী বাতের ইতিহাস অতি কম শুনা যায়। এই জাতীয় লক্ষণ থাকিলে পীড়া প্রায়ই হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণদিকে অধিকতর দেখা যায়। প্রথমতঃ হাতে পায় ও পৃষ্ঠদেশে বেদনা হইয়া পরে কম্পাদি উপস্থিত হয়। এতদুপহিত্তি অতীব এনিমিয়া অর্থাৎ রক্তক্ষীণতা বর্তমান থাকে। অনেক সময় হৃৎপিণ্ড পরীক্ষা করিয়া কোন অনৈসর্গিক শব্দ বা ইহার বিবৃদ্ধি টের পাওয়া যায় না। অনেক সময় মার্মারস শব্দ শুনা যায়। পাল্মোনেসী আর্টেরীয়া আয়তাবলী স্থান মধ্যে যদি মার্মারস পাও তবে ইহা এনিমিয়া অর্থাৎ রক্তক্ষীণতা প্রমাণ হইতে পারে কিম্বা পক্ষান্তরে এই মার্মার টাইকয়েড্ জাতীয় লক্ষণ সহ এণ্টার্টা এবং মাইটাল ভালভ মধ্যে দেখা যায়। স্থানীয় লক্ষণাদি কথিত টাইকয়েড্ জাতীয় লক্ষণের স্থায়;—প্লীহার বিবৃদ্ধি; পাতলা জলবৎ হলুদ বর্ণের মল; মূত্রে হ্যালায়ুমেন, অত্যন্ত জ্বর ১০৫, ১০৬ তাপ; বহুল বর্ষসহ হিমাস, দুর্বলতা, শীর্ণাবস্থা, শয্যাশায়ী অবস্থা ইত্যাদি লক্ষণ বর্তমান থাকে। শেষে ডিলিরিয়াম ও ওদন্তে কোমা উপস্থিত হইয়া মৃত্যু ঘটে।

কোন কোন রোগীতে কথিত হই জাতীয় লক্ষণই বর্তমান থাকে । কোন কোন রোগীতে হই জাতীয় লক্ষণের এক জাতীয় লক্ষণও প্রকৃত ভাবে দেখা যায় না । নিউমোনিয়া, মেনিন্জাইটিস্ ইত্যাদি উপসর্গে অনেকের মৃত্যু ঘটে । এই রোগের “বেসিলাস্” নামক অহুদেহীচর সকল সময়ে এক প্রকার দেখা যায় না, কারণ এই রোগের পূর্ববর্তী বাতাদি রোগের বেসিলাস্ও বিভিন্ন প্রকার হয় ।

এই রোগের ভোগকাল সকল সময় সমান নহে । হই তিন সপ্তাহ মধ্যে মৃত্যু ঘটতে পারে ; ৫৭ মাস পর্য্যন্তও রোগী জীবিত থাকে । প্রাচীন ক্ষত্রোগের সহ এই রোগ হইলে ভাহাতে এণ্ডোলিজম জনিত উপ-সর্গাদি দেখিবে ।

রোগনির্ণয় ও ভ্রমাত্মক রোগনিচয়—রেমিটেন্ট বা সেপ্টিক স্বভাবাপন্ন অরুগতি, ভালুভদিগের পীড়া, কথিত এণ্ডোলিজমের লক্ষণ, অতীব রক্তক্ষীণতা (এনিমিয়া) এবং অপটিক্ নিউরাইটিস্, এই কয়েকটি এই রোগের সহচর ; সুতরাং রোগ নির্ণয় কালে এই কয়েকটিকে স্মৃতিপথে রাখিয়া পর্য্যবেক্ষণ করিলে সহজেই কৃতকার্য হইতে পারিষ্য । জীবিত-বস্থার রক্তে স্ট্রেপ্টোকক্কাই (Streptococci) নামক অহুদেহী দেখা যায় । টাইফয়েড্ অরুগ সহ এই রোগের ভ্রম সম্ভাব্য । প্রায়শঃ ম্যালিগ্‌ন্যান্ট এণ্ডোকার্ডাইটিস্ সহ টাইফয়েড্ অরের ভ্রম ঘটিয়া থাকে । বহুস্থলে দেখা গিয়াছে টাইফয়েড্ অরের শ্রায় ইহাতে পাতলা হৃদযন্ত্রের মল ও পেটঃ ফাপা বর্তমান থাকে ।—পলিমিয়াসহ ইহার ভ্রম হইলে দেখিবে যে, ইহাতে কার্ডিয়াক্-মারমারস্ বর্তমান এবং ইহাতে পাইমিয়া উৎপাদনোপযোগী কোন প্রকার ক্ষত নাই । এই রোগে পাইমিক লক্ষণ বর্তমান থাকিলে প্রায়ই ইউরিথ্ এবং যোনিপথ হইতে পুঞ্জের শ্রায় নির্গত হয় । এক নামক—ইন্টারমিটেন্ট অরের সঙ্গে ইহার ভ্রম হইলে তখন দেখিবে যে সে স্থলে ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব নাই । মিলিয়ারী টিউবার্কিউলোসিসের সঙ্গে ইহার ভ্রম হইতে পারে ।

বাতজ্বর, নিউমোনিয়া এবং প্রাচীন ভালুভের পীড়া সহ এই

পীড়া হইলে ইহার টাইফয়েড্ এবং সেপ্টিসিমিক্ অবস্থা দ্বারা ইহাকে পৃথক করিয়া চিনিয়া লইবে ।

ভাবিকল—নিতান্ত নৈরাশ্রজনক । ইহার টাইফয়েড্ এবং পাইমিক অবস্থা হইতে আরোগ্য অতি অল্পই দেখা যায় । ভালভুদিগের প্রাচীন পীড়া মধ্যে এই পীড়া জন্মিলে সপ্তাহ বা মাসান্তে ইহার মিল্যাপ্স্ সম্ভাব্য ।

চিকিৎসা—পেরিকার্ডাইটিস্ সম্বন্ধে যে সমস্ত ঔষধ উল্লিখিত হইয়াছে এবং যে সমস্ত ঔষধের ক্রিয়া হৃৎপিণ্ডের উপর আছে, সে সমস্ত ঔষধ ও প্রাচীন এণ্ডোকার্ডাইটিস্ এবং ভালভুদিগের চিকিৎসার ঔষধচয় এই পীড়ার জন্য দেখ । এতদ্ব্যতীত নিয়ে যে কয়েকটা ঔষধ লিখিত হইল ইহারা এই রোগে বিশেষ উপকারী ।

স্পাইজিলিয়াম্—অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ । তরঙ্গবৎ প্যালপিটেশন্, কিন্তু এই তরঙ্গের সহ নাড়ীর তরঙ্গের (স্পন্দনের) সমতা নাই । ক্যারোটিড্ ধমনী স্পন্দনযুক্ত ও কম্পমান । হৃৎপিণ্ডের উপর হস্ত প্রদান করিলে বিড়ালের মেরু বোর শব্দের দ্বারা শ্রুত হওয়া যায় । বাতের পীড়া ।

অরাম—পূর্ববাতরোগ অন্তত বেদনা, সন্ধিতে সন্ধিতে ভ্রমণ করিয়া অবশেষে হৃৎস্থানে সংস্থিত হয় এবং তথায় অতীব কষ্ট ও ব্যাকুলতার কারণ হইয়া উঠে । রোগী সম্পূর্ণ স্থির হইয়া ঠিক সোজাভাবে উপবেশন না করিয়া থাকিতে পারে না । প্যালপিটেশন সহ অনিয়মিত পর্যায়-যুক্ত নাড়ী এবং পৰ্ব নিশ্বাস প্রাশ্বাস ; বোধ হয় যেন হৃৎপিণ্ড আর স্পন্দিত হইরে না, কিন্তু কক্ষকাল পরে ইহা হঠাৎ হাতুড়ীর আঘাতের দ্বারা লক্ষমান হইয়া উঠে ।

বিস্মাথ—ইহা প্রয়োগ দ্বারা যদিচ ইহার ফলাফল অধিক অংশক রোগীতে জানা যায় নাই, তিস্ত ইহার যেরূপ প্যাথলজিক্যাল ক্রিয়া, তাহাতে ইহা যে, রোগের একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ হইবে তাহার সন্দেহ নাই । এণ্ডোকার্ডিয়াম্ মধ্যে প্রদাহ ; হৃৎপিণ্ড মধ্যে কক্ষবর্ণ রক্তের কোয়েগুল বা চাপ ।

আইওডিয়াম্—ডাক্তার কক্ষকা বলেন যে, যদি ২৪ কিংবা ৩৬ ঘণ্টা

মধ্যে স্পাইজিলিয়া দ্বারা কোন ফল না পাওঁতবে এতদ্বারা বিশেষ উপকার পাইবে ।

কেলি-কার্বি—“প্রথম শব্দ” হস্ হস্ মারমারে পরিণত এবং গালমোনেরী আর্টেরির “দ্বিতীয় শব্দ” উচ্চতর (কাক্ কাক্) । কুসুমসের রক্তাবর্জন কার্য স্তম্ভিত ।

স্পঞ্জিয়া—এণ্ডোকার্ডাইটিস্ হেতু হৃৎস্থানে অতীব ভীক্ষ বেদনা ও যন্ত্রণা । মাথা নীচু করিলে সমস্ত যন্ত্রণার বৃদ্ধি । শয়ন করিতে অক্ষম ।

মস্তব্য—এই পীড়া শীঘ্র আরোগ্য হওয়া চাই ; তাহা না হইলে হৃৎপিণ্ডের গঠনগত পরিবর্তন ঘটয়া রোগ আরোগ্যের সীমা অতীত হইবে ।

প্রাচীন এণ্ডোকার্ডাইটিস্ এবং ভাল্ভ্‌দিগের প্রাচীন পীড়া ।

প্রাচীন এণ্ডোকার্ডাইটিস্ হইতে ভাল্ভ্‌দিগের নির্মাণবিধান ও আকৃতির পরিবর্তন ঘটে । তাহাতে হৃৎপিণ্ডের দ্বার ও কক্ষনিচয়ের মধ্য দিয়া বহমান রক্তশ্রোতের বিঘ্ন উৎপাদন করিয়া থাকে । ভাল্ভ্‌দিগের অবস্থা দুই প্রকার ভাবে পরিবর্তিত হয়—(১) ভাল্ভ্‌গুলি পুরু হয় ; কিংবা তাহাদের উপর ফাইব্রিণ স্তূপাকারে সঞ্চিত হয় ; তাহারা একে অন্তের সহিত কতক অংশে স্থায়ীভাবে সংবদ্ধ হইয়া যায় । তাহাতে হৃৎপিণ্ডের দ্বার সঙ্কীর্ণ আকার প্রাপ্ত হয় এবং তদ্ব্যতীত রক্তশ্রোত তাহার মধ্য দিয়া যাইতে বাধা পায় ; এতদ্বশ বাধাকে ইংরাজীতে “অবষ্ট্রাকশন” বা “স্ট্রিনোসিস” বলে ।—(২) ভাল্ভ্‌গুলি সঙ্কুচিত হইয়া খর্বাকৃতি ধারণ করে এবং তদ্ব্যতীত নিজ নিজ দ্বারনিচয় সম্পূর্ণরূপে অবরোধ করিতে না পারাতে রক্তশ্রোত পুনঃ পশ্চাদ্গতিতে ভেট্টিকেল্ মধ্যে প্রবেশ করে, তাহাকে ‘রিগার্জিটেশন্’ বা “ইনকম্পিটেন্সি” বলে । এই দুইটা অবস্থার একটা কিংবা একত্রে উভয়টা বর্তমান দেখা যায় । হৃৎপিণ্ডের বায়ু দিকেই এই

অবস্থা অধিক লক্ষিত হয় ; কারণ এই অবস্থার মূল পীড়া এণ্ডোকার্ডাইটিস্ হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণদিক অপেক্ষা বামদিকেই অধিক ঘটিয়া থাকে ; এবং এ এণ্ডোকার্ডাইটিস্ হইতেই অনেক স্থলে ভাল্ভুদিগের উক্তপ্রকার অবস্থায় সঙ্কুত হয়। এখানে ইহাও মরণ রাখা কর্তব্য যে, হৃৎপিণ্ডের সাধারণ ডাইলেটেশন্ অর্থাৎ কক্ষপ্রসারণজনিত বিবর্ধনরোগে হার সমস্ত প্রসারিত হওয়াতে ভাল্ভ চ্যুত হইয়া উহাদিগকে অবরুদ্ধ করিতে পারে না ; মাইট্রাল এবং ট্রাইকাস্পিড্ হার মধ্যে এতাদৃশ অবস্থা ঘটে । এওটিক্ হারে ভ্রমস্থ ভাল্ভ, রক্তের স্রোতকেগে ছিন্ন হইলে অগ্রে রিগার্জিটেশন্ আরম্ভ হয় ; তৎপশ্চাৎ উহার মধ্যে এণ্ডোকার্ডাইটিস্ জন্মে ও ফাইব্রিন সঞ্চিত হইতে থাকে । পাল্‌মোনেরী হারে যে অবষ্ট্রাকশন্ এবং রিগার্জিটেশন্ ঘটে, তাহা উহার ভাল্ভুদিগের প্রদাহ হইতে জন্মে ; এই প্রদাহ অধিকাংশ স্থলে শিশুর জরায়ু-জীবনে আরম্ভ হয় ; তাহাতে হৃৎপিণ্ডের প্রকৃত গঠন হইতে পারে না ; তদ্ব্যতীত অনেকের হৃৎপিণ্ডের অপ্রাকৃতিক গঠন হয় ; কিন্তু কোন কোন স্থলে পাল্‌মোনেরী হারের রিগার্জিটেশন্ ম্যালিগন্যান্ট্ এণ্ডোকার্ডাইটিস্ হইতে ঘটিয়া থাকে । ভাল্ভুদিগের মধ্যে কোন কোন হারস্থ ভাল্ভুদিগের কোন কোন পীড়ার সংখ্যা অধিকতর ?—এওটিক্ ভাল্ভুদিগের পীড়া অপেক্ষা মাইট্রাল ভাল্ভুদিগের পীড়া অধিকতর হয় ; মাইট্রাল-রিগার্জিটেশন্ সর্বাধিক অধিকতম ; তৎপরে ইহার উভয় রিগার্জিটেশন্ এবং অবষ্ট্রাকশন একত্রে ; তন্নিম্নে ইহাতে কেবল অবষ্ট্রাকশন্ অতি কম দেখা যায় । এওটিক্-হারে কক্ষিত উভয় পীড়া অধিকতম । তন্নিম্নে কেবল মাত্র রিগার্জিটেশন্ ; তন্নিম্নে কেবলমাত্র অবষ্ট্রাকশন্ অতি কম । মাইট্রাল রিগার্জিটেশন্ প্রায়ই এওটিক্ পীড়া হইতে ঘটে । দক্ষিণ দিকে ট্রাইকাস্পিড্ রিগার্জিটেশন্ মাত্র দেখা যায় এবং উহাও মাইট্রাল পীড়া হইতে জন্মে ; অথবা হৃৎফুসের প্রাচীন পীড়া এন্ড্রিজিমা কিম্বা ব্রুক্স-এক্টোসিস্ হইতে জন্মে ; এওটিক্ পীড়া হইতে মাইট্রাল পীড়া হইলে তাহা হইতেও ট্রাইকাস্পিড্ রিগার্জিটেশন্ জন্মে ।

প্রাচীন এণ্ডোকার্ডাইটিস্ হেতু হৃৎপিণ্ডের অবস্থান্তর—

কথিত রিগার্জিটেশন্ এবং অবস্‌ট্রাকশনজনিত কল সাক্ষাৎভাবে কিংবা গোপনভাবে হৃৎপিণ্ডের গঠনগত কয়েকটা পরিবর্তনের কারণ হইয়া উঠে । এওটিক্‌ধারে অবস্‌ট্রাকশন্ (বাধা) হইলে হৃৎপিণ্ড অতিরিক্ত বুলপ্রয়োগ করিয়া রক্তস্রোত এওটীর মধ্য দিয়া প্রেরণ করিতে থাকে ; এই অবস্থায় হৃৎপিণ্ডের নিজ শরীর সুপুষ্ট থাকিলে উহার প্রাচীর, ক্রমে এই ব্যায়াম দ্বারা অধিকতর পুরু হইয়া উঠে । এই পুরু অবস্থাকে হাইপারট্রফি hypertrophy অর্থাৎ স্থলগাত্র বা বিবৃদ্ধি বলে । পোষণ-ক্রিয়ার অভাব ঘটিলে এবং রক্তের বেগ অর্থাৎ ধাক্কা অতিরিক্ত পরিমাণে লাগিতে থাকিলে প্রাচীর ও তাহার কক্ষ প্রসারিত হইতে থাকে ; এই অবস্থাকে কক্ষবিবর্ধন অর্থাৎ ডাইলেটেশন্ dilatation বা “প্রসারিতাক্ষ” বলে । অবস্থানুসারে হৃৎপিণ্ডের কেবল স্থলগাত্র বা কক্ষ বিবর্ধন কিংবা উভয় অবস্থা একত্রে দেখা যায় । এই অবস্থাদ্বয়ের শেষোক্ত অবস্থাই স্বধিকাংশ স্থলে দেখা যায় । হাইপারট্রফিতে হৃৎপিণ্ডের প্রাচীর স্থলতর হয়, ডাইলেটেশনে হৃৎপিণ্ডের কক্ষ ও প্রাচীর উভয়ই আয়তনে বৃদ্ধি পায় । কোন কোন সৌভাগ্যবানের এই হৃৎপীড়ার মারমারস্ ব্যতীত অত্র কোন অবস্থান্তর লক্ষিত হয় না ।

এওটিক ভাল্ভের পীড়ার দরুণ যদি কথিত অবস্থাদ্বয় (হাইপারট্রফি এবং ডাইলেটেশন্) হয়, তবে সর্বপ্রথমে ঐ অবস্থাদ্বয়কে বাম ভেন্ট্রিকেল্‌ মধ্যে দেখিবে ; মাইট্রাল ভাল্ভের পীড়াহেতু উক্ত অবস্থাদ্বয় বাম অরিকেলকেই প্রসারিত ও স্থল করিয়া দেয় ; কিন্তু যে কক্ষে এই পীড়া প্রথম হয় সেই স্থানেই যে চিরকাল সীমাবদ্ধ থাকিবে এমন কখনই নাই । কারণ, ভবিষ্যৎ দেখে, বাম ভেন্ট্রিকেল্‌ প্রসারিত ও স্থল প্রাপ্ত হইলে তৎসঙ্গে মাইট্রাল দ্বারও প্রশস্ত হইয়া উঠে ; তাহাতে মাইট্রাল রিগার্জিটেশন্ ঘটয়া বাম অরিকেল প্রসারিত হইয়া পড়ে ; এবং তাহাতে উহা রক্তপূর্ণ থাকে ; সুতরাং ফুস্‌ফুস্‌ হইতে পালমোনেরী ভেইনচয়্‌ দিয়া রক্ত ভাল্ভরূপে অরিকেল্‌ মধ্যে প্রবেশ করিতে না পারাতে ফুস্‌ফুস্‌ কন্‌জেক্‌শন্‌ যুক্ত হয় ; ফুস্‌ফুস্‌ কন্‌জেক্‌শন্‌ যুক্ত হওয়াতে পালমোনেরী আর্টেরীগত রক্তের অধিকভাগ উহার মধ্যে থাকিয়া যায় ; তাহাতে দক্ষিণ ভেন্ট্রিকেল্‌ এবং তৎসংলগ্ন দক্ষিণ অরিকেল্‌ এবং ভিনাকাতাধারে এবং সর্ব শরীরের ভেইনচয়ে অতি

রক্ত রক্ত পূর্ণ থাকে। তাছাড়া দক্ষিণদিকে ভেন্ট্রিকেল প্রসারিত ও স্থল হইয়া পড়ে এবং ট্রাইকালপিড্‌ দ্বারও প্রসারিত হইয়া ইহার রিগার্জি-টেশন ঘটয়া থাকে। অতএব এইফল দেখ, হৃৎপিণ্ডের এক দিগের রিগার্জি-টেশন আদি পীড়া হইলে অন্য দিকেও এই পীড়া ঘটয়া থাকে। হৃৎপিণ্ডটি স্থল ও প্রসারিত হইলে আর অগুপ্ত পদ্বকলিকার তায় স্ফুটন দেখায় না; উহা তখন দেখিতে একটি বৃহৎ লোণ-আতীর গঠনের তায় দেখায়; দুই দিগের ভেন্ট্রিকেল ক্ষীণ হওয়াতেই এই প্রকার আকৃতি হয়। এওটিক পীড়াতেই হৃৎপিণ্ড সূর্য্যাপেক্ষা বৃহদায়তন হইয়া পড়ে; ইহার পরিমাণ ৪৮ আউন্স পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায়; তখন ইহাকে বোবিন্-হার্ট bovine heart অর্থাৎ গো-হৃৎপিণ্ড বলে।

অন্যান্য যন্ত্রের অবস্থাস্থির—পূর্বেই কথিত হইয়াছে এবং দেখান গিয়াছে যে, এই পীড়ায় সমস্ত শরীরের ভেইনচয় কন্‌জেক্‌শনযুক্ত হইয়া পড়ে। সেই জন্য শরীরের অনেক অংশের যন্ত্রাদি কন্‌জেক্‌শন্ ও ইডিমা অর্থাৎ শোণযুক্ত হইয়া পড়ে। এনাসার্কি অর্থাৎ চর্ম্মের নিম্নস্থ সেলুলার টিস্যুর মধ্যে শোথ অর্থাৎ জলসঞ্চয় হয়; হৃৎপিড়ায় যে শোথ হয় তাহাতে অগ্রে চরণস্থর ক্ষীত হয়, তৎপশ্চাৎ নিম্নশাখায় ক্রমশঃ ঐ শোথ উৎক্ষেপিত হয়, এই শোথ নিম্নশাখায় কিংবা কাণ্ড দেশের নিম্নার্ধ পর্য্যন্ত সীমাবদ্ধ থাকে এবং মুখমণ্ডল, বক্ষঃস্থল, বাহুদ্বয় ও হস্ত তাহাদের স্বীয় স্বীয় স্বাভাবিক আয়তনে থাকে। ফুস্‌ফুস মধ্যে কন্‌জেক্‌শন্ ও ইডিমা হইয়া উহা প্রাহাবৎ আকৃতি ধারণ করে। প্লুরামধ্যে “জল সঞ্চয় হইয়া হাইড্রো-থোরাক্স হইতে পারে। যকৃত মধ্যে বহুদিন কন্‌জেক্‌শন্ স্থিত থাকাতে উহা “নাট্‌মেগালিভার” অর্থাৎ জায়ফলীভূত যকৃতে পরিণত হয়। কিড্‌নী, প্রাহা, পাকস্থলী ও অন্ত্র—ইত্যাদির কন্‌জেক্‌শন্ হয়।

পেরিটোনিয়ামে—জলসঞ্চয় হইয়া স্যাসাইটিস্‌ জন্মে। অন্ত্রসমূহ মধ্যে ও রক্তশ্রাব হইতে পারে। মিউকাস ঝিল্লীতে—কন্‌জেক্‌শন্ ও রক্তশ্রাব হইতে পারে। ম্যালিগ্ন্যান্ট এণ্ডোকার্ডাইটিসে ফুস্‌ফুসস্থ ধমনীমধ্যে এণ্ডোজিলন্ ও রক্তের চাপ কমিয়া ইনফার্কশন্‌ জন্মিতে পারে।

ভালভ্‌দিগের কোন কোন পীড়ায় ডায়েষ্টোলিক ও কোন কোন পীড়ায় সিস্টোলিক মারমারস্‌ শুনা যায় :-

(১) এণ্টিক অথবা পাল্‌মোমেরী দ্বারের “অবট্রাকশন্” হইলে “সিস্টোলিক মারমারস্‌” শুনা যায় ।

(২) উক্ত দ্বারদ্বয়ের রিগার্জিটেশনে ডায়েষ্টোলিক মারমারস্‌ শুনিবে ।

(৩) মাইট্রাল অথবা ট্রাইকাস্পিড্‌ দ্বারের অবট্রাকশনে “ডায়েষ্টোলিক” কিংবা প্রিডায়েষ্টোলিক মারমারস্‌ শুনা যায় । : প্রিডায়েষ্টোলিক বলিতে ডায়েষ্টোলের কিঞ্চিৎ পূর্বে বুঝিবে ।

(৪) মাইট্রাল অথবা ট্রাইকাস্পিড্‌-রিগার্জিটেশনে সিস্টোলিক মারমারস্‌ শুনিবে ।

রোগ নির্ণয় ও স্মৃতি কর্তব্য—ভালভ্‌দিগের প্রাচীন পীড়া নির্ণয় করিতে নিম্নলিখিত বিষয় কয়টা স্মৃতিপথে রাখিবে ।

(১) কথিত মারমারস্‌ বর্তমান না থাকিয়াও ভালভ্‌দের পীড়া বর্তমান থাকিতে পারে ।

(২) কোন রোগীতে পীড়িত ভালভ্‌দের মারমারস্‌ শব্দ এত উচ্চ হয় যে, উহা সুস্থ ভালভ্‌দিগের অধিকারেও শ্রুত হওয়া যায় ।

(৩) একত্রে দুই ভিন্ন প্রকারের ভালভ্‌দের পীড়া বর্তমান থাকিতে পারে ; যথা এণ্টিক এবং মাইট্রাল একত্রে ; কিংবা মাইট্রাল এবং ট্রাইকাস্পিড্‌ একত্রে ; কিংবা এণ্টিক, মাইট্রাল এবং ট্রাইকাস্পিড্‌ এই তিনটা ভালভ্‌দেরও পীড়া একত্রে ঘটতে পারে ।

(৪) ভালভ্‌দের পীড়া ব্যতীতও (এনিউরিজম্‌, এনিমিয়া, ফুস্‌ফুসের এবং গুরুর কোন কোন পীড়ায়) মারমারস্‌ বর্তমান থাকিতে পারে ।

(৫) সেমিলুনার ভালভ্‌দিগের স্বীয় স্বীয় দ্বারকাল্পে “দ্বিতীয় শব্দের” উৎপত্তি হয় ; যদি দ্বারকাল্প অসম্পূর্ণভাবে হয় তবে ঐ শব্দের হীনতা কিংবা অভাব দেখিবে ; এণ্টিক্‌ রিগার্জিটেশন জনিত মারমারস্‌ বর্তমানে “দ্বিতীয় শব্দ” হীনভাবে শুনিবে কিংবা কিছুমাত্র শুনিতে পাইবে না ।

(৬) মাইট্রাল ভালভ্‌দিগের দ্বার অবকাল্পে “প্রথম শব্দ” উৎপন্ন হয়, কিন্তু এই দ্বারের রিগার্জিটেশন থাকিলে “প্রথম শব্দ” সম্বন্ধেও হীনতা জন্মে ।

(৭) মাইট্রাল রিগার্জিটেশন্ হেতু বাম অরিকেল, পালমোনেরী ভেইন্ এবং ফুসফুসের মধ্যে রক্তের আধিক্য ও বেগ অধিকতরভাবে হওয়াতে ঐ বেগ পালমোনেরী আর্টেরীর দ্বারের মধ্যে পড়ে ; তাহাতে তথাকার “দ্বিতীয় শব্দ” অধিকতর তীক্ষ্ণ শব্দে শ্রুত হওয়া যায়। ইহাকে ইংরাজীতে এক্‌সেন্ট্রেশন্ অব্‌ দি সাউণ্ড accentuation of the sound বলে।

(৮) হৃৎকম্পন বা থ্রিল্‌কে কেহ মারমারস্‌ বলিয়া হুম করিতে পারে।

‘বিশেষ বিশেষ ভাল্‌ভদিগের প্রাচীন পীড়ানিচয় :—

১।

এওটিক রিগার্জিটেশন্ Aortic Regurgitation.

সমসংজ্ঞা—এওটিক ইন্‌সুফিসিয়েন্‌সি (aortic insufficiency) ;

“এওটিক স্রোতের পশ্চাৎগতি” অর্থাৎ এওটিক রক্তের পশ্চাৎগতি।

রোগপরিচয়—এতৎ পূর্বে জানা থাকে কৰ্ত্তব্য যে, ভেন্ট্রিকেল হইতে রক্ত এওটা মধ্যে প্রবেশ মাত্র এওটার দ্বার তদ্রূপ সেমিলুনার ভাল্‌ভ দ্বারা বন্ধ হইয়া যায়। কিন্তু যথাস্থানে উল্লিখিত কোন কারণ নিচয় হেতু এওটার উক্ত ভাল্‌ভদ্বয় যথাভাবে দ্বাররুদ্ধ করিতে না পারিলে তদ্রূপ রক্ত পুনঃ পশ্চাৎগতিতে ভেন্ট্রিকেল মধ্যে প্রবেশ করে; তাহাকেই “এওটিক রিগার্জিটেশন্” বলে।

[এই প্রকারে “পালমোনেরী রিগার্জিটেশন্” “মাইট্রাল ও ট্রাইকাসপিড রিগার্জিটেশন্” ব্যটিয়া থাকে]

কারণতত্ত্ব—(১) এণ্ডোকার্ডাইটিস্‌ পীড়া হইলে ভাল্‌ভদিগের এতদ্রূপ অবস্থা হয়। (২) অবিবর্ত অধিক পরিমাণে হস্তাদি চালনা হেতু মাংস-পেশীদিগের উপর নিত্য চান পড়া; লোহা ও কাঁসাপেটা কৰ্ম্মকার, মৃত্তকর, কুস্তিওয়াল, অতীব মৃদগরজীড়ক ইহাদের কার্য দ্বারা হৃৎপিণ্ডের মাংস-পেশীদিগের উপর চান পড়িয়া এই রোগ জন্মিতে পারে; এই জন্ত ইহার নামান্তর “কুস্তিকারকের হৃৎপিণ্ড”। (৩) অতীব মৃদগপান ও ক্যালকেরিয়াস্‌ ডিজেনারেশন্‌ অন্ততম কারণ। (৪) উপদংশরোগ একটা প্রধান কারণ।

স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষদিগের এই পীড়া অধিকতর হয়।

প্যাথলজী—ভালুত্‌নিচয় মধ্যে ক্ষত হওয়াতে উহার ছিন্ন কিংবা সঙ্কীর্ণ হইয়া কঠিন ও কুঞ্চিত হইতে পারে ; বথারীতি দ্বার ক্ষত করিতে আব তাহাদের ক্ষমতা থাকে না ; কালেকাজেই এওটার রক্ত কতক ভাগ পুনঃ পক্ষাণ্ডিতে বাম ভেন্ট্রিকেল মধ্যে আসিয়া পড়ে, এবং এমিকে বাম অরিয়েল হইতে রক্ত অবিরত যথা পরিমাণ বাম ভেন্ট্রিকেল মধ্যে প্রেরিত হইতেছে, সুতরাং বাম ভেন্ট্রিকেল মধ্যে সর্বদা অতিরিক্ত রক্ত হওয়াতে উহা অধিকতর ক্ষীণ হইয়া প্রসারিত অর্থাৎ ডাইলেটেড dilated হইয়া পড়ে এবং অবশেষে হৃৎপিণ্ডের হাটপারটুকি হইয়া উহার বিবৃদ্ধি এত বড় হইতে পারে যে উহার নাম ‘ox heart’ অর্থাৎ “বনের হৃৎপিণ্ড” বলা যায় ।

লক্ষণচয়—নাড়ী বা পালস—ধমনীনিচয়ে এত প্রবল বেগে রক্ত বহিতে থাকে যে মস্তকে, গলদেশে এবং উরুশাখাতে নাড়ীর স্পন্দনবেগ দৃষ্টিপথে পর্যন্ত লক্ষিত হয় ; নাড়ী পূর্ণভাবে, সজোরে বহিতে বহিতে হঠাৎ যেন মুহূর্ত্তক লুপ্ত হইয়া যায় ; নাড়ীর স্পন্দন-তরঙ্গ হঠাৎ সবেগে উখিত এবং হঠাৎ অন্তর্দান হইলে এই প্রকার অবস্থা লক্ষিত হয় । অঙ্গুলি দ্বারা এতাদৃশ নাড়ী পরীক্ষা করিলে দেখিবে যে, নাড়ীটি যেন তোমার অঙ্গুলীর নীচে ঝাঁকি মারিয়া ঠেলিয়া উঠে এবং তৎক্ষণাৎ লুপ্ত হইয়া যায়, এতাদৃশ নাড়ীকে নানাগ্রহকার নানাবিধ নাম প্রদান করিয়াছেন যথা jerking (ঝাঁকিমারা), kicking (লাথিমারাবৎ), splashing (ধাক্কাধারাবৎ), water hammer (“জলহাড়ুড়ীর” আঘাতবৎ), shotty (গুলিবৎ) পালস । ইহাতে বোধ হয় যেন, নাড়ীটি দপ্—দপ্—দপ্—দপ্ এই প্রকার ভাব করিতেছে । এই সব নাড়ী যে কেবল মণিবন্ধ স্থানে (Wrist মধ্যে) লক্ষিত হয় এমন নহে ; সমস্ত শরীরের ধমনীতেই এমন কি অঙ্গুলীদিগের ক্ষুদ্র ধমনীতে পর্যন্ত এই প্রকার এক জাতীয় দপ্—দপ্—দপ্ ভাব লক্ষিত হয় । এ ভার সহজেই বোধগম্য হয় ; একবার সহস্বে ইহা প্রত্যক্ষ করিলে আর ভ্রম সম্ভাব্য নহে ।

দর্শন—হৃৎপিণ্ডের অগ্রভাগেব সঞ্চালন-বেগ ও ধমনীর স্পন্দন দৃষ্টিপথে লক্ষিত হয় ।

স্পারশনে—হৃৎপিণ্ডের সঞ্চালন-বেগ অত্যধিক লক্ষিত হয়, বিশেষতঃ বামদিকে ।

‘পারক্যাশন’—এই রোগ সহৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি হইলে “ডাঙ্কনেসের” পরিধি বৃদ্ধি পায়, বিশেষতঃ বাম দিকে ।

আকর্গন—এওটিক ঘ্রাবের রিগার্জিটেশন্ জনিত ডায়েষ্টোলিক মার্স-মার্স অতি তীক্ষ্ণভাবে, তৃতীয় রিবের কটিলেজের সমন্বয়ে ষ্টার্ণাম্ দেশে শ্রুত হওয়া যায় ; ঐ শব্দ নিয়ে ষ্টার্ণাম্বুর এন্সিফরম্ কাটিলেজের সমন্বয়ে পাদদেশ পর্য্যন্ত, কখন কখন বামে হৃৎপিণ্ডের অগ্রদেশ পর্য্যন্ত, গুনিতে পাওয়া যায় । অনং চিত্র ও তাহার ব্যাখ্যা দেখ ।

যখন এওটিক অবষ্ট্রাকশন্ এবং রিগার্জিটেশন্ একত্র বর্তমান থাকে তখন উভয়ের মার্সমার্স শব্দদ্বয় একত্রে দক্ষিণ রিবের কাটিলেজের সমন্বয়ে ষ্টার্ণাম্বদেশে শ্রুত হওয়া যায় । কখন পৃথক্ ভাবে পূর্বোক্ত অবষ্ট্রাকশন্ শব্দ উর্দ্ধদিকে এবং রিগার্জিটেশন্ শব্দ নিম্নদিকে শুনা যায় ।

উপসর্গাদি—হৃৎপিণ্ডের হাইপারট্রফি ; ইন্সার্কিসিয়েন্সি ; এন্-জাইনা পেক্টোরিস্ এই রোগ সহৃ উপস্থিত হইতে পারে এবং তাহাতে শোথ, কাশি ইত্যাদি জন্মিতে পারে । কোন কোন স্থলে উভয় এওটিক অবষ্ট্রাকশন্ এবং রিগার্জিটেশন্ দেখা যায় ; করাতে কাঠকাটা শব্দের জায় ঘর্ষণ শব্দ যেন শ্রুত হওয়া যায় ।

চিকিৎসা—এই রোগ হইলে রোগীর সর্বদা শান্তিপূর্ণ অবস্থায় থাকা উচিত, রাগ, কলহ ইত্যাদি করা উচিত নহে । গুরুতর কার্যা, উদরপূর্ণ ভোজন, উত্তেজক পদার্থ মতাদি নিষেধ ।

এই রোগে একোন, অরাম, ব্যানাইটা-কার্ব, বেল, ক্যাকটাস, কন্ডেলে-রিয়া, আইওড, ল্যাকে, লরোসিরে, স্পাইজি, জিকাম প্রধান ঔষধ ।

২।

এওটিক্ অবষ্ট্রাকশন্ (বাধা) । Aortic Obstruction.

সম্মসংজ্ঞা—এওটিক্ ষ্টিনোসিস Stenosis । “এওটিক্ বাধা” অর্থাৎ এওটীতে রক্ত প্রবেশের বাধা । এওটিক্ অবরুদ্ধতা ।

রোগপরিচয়—এওটিক্ ভাল্ভ্ পূৰ্ণ হওয়াতে রক্ত বাম ভেন্ট্রিকেল হইতে এওটী মধ্যে যাইতে বাধাপ্রাপ্ত হয় ; তাহাকেই এওটিক্ অবষ্ট্রাকশন্ বলে ।

কারণতত্ত্ব—(১) হ্রিউমেটিক্ এণ্ডোকার্ডাইটিস্ পীড়া ইহার প্রধান কারণ ; (২) এওটিক্ ভাল্ভ্‌দিগের “ক্যাল্‌কেরিয়া অপজনন” অন্যতম কারণ বিশেষ । শারীরিক্ শ্রমশীল যুবাপুরুষদিগের মধ্যে এই পীড়া অধিক দেখা যায় ; অনেক বৃদ্ধদিগেরও এই পীড়া হয় ।

প্যাথলজী—ভাল্ভ্‌মধ্যে “ক্যাল্‌কেরিয়া অপজনন” বা এথিরোমা হইয়া এওটী-দ্বার সঙ্কোচিত হয় । অথবা ভাল্ভ্‌ সমস্ত প্রদাহযুক্ত হইয়া ক্ষীণ, কঠিন এবং শক্ত হইয়া ; অথবা উহারা একে অন্য সহ সংযোজিত হইয়া এওটী-দ্বার সঙ্কীর্ণ করে ; এবং তদ্ব্যতীত রক্তের স্বাভাবিক স্রোত তন্মধ্য দিয়া প্রবাহিত হইতে না পারিয়া বাধা পায় । ভাল্ভ্‌দিগের উপর ফাইব্রিন সঞ্চিত হয় ।

লক্ষণচয়—মুখমণ্ডল, শাণ্ড বর্ণ, মাথাঘোরা । নাড়ী নিয়মিত ও চাপা । ভাল্ভ্‌দিগের উপরে সঞ্চিত ফাইব্রিন মস্তিষ্কে নীত হইলে সেরিব্রাল্‌ সফেনিং হইতে পারে ।

পরীক্ষা-যন্ত্রাদিগত লক্ষণচয়—দর্শন—হৃৎপিণ্ডের সঞ্চালন বেগ অতিরিক্ত পরিধি ব্যাপিয়া দৃষ্ট হয় । স্পর্শন—ঐ সঞ্চালন বেগে যেন উর্দ্ধদিকে কিছু ঠেলিয়া উঠে এবং ঐ বেগ নিম্ন ও বামদিকে ধারিত হয় ; কখন সিস্টোলিক্‌ শ্রিল বা অম্লকম্পন পাওয়া যাইতে পারে ।

পারকাশন্—ভাল্‌নেসের পরিধি রুদ্ধ পায় ; বিশেষতঃ বাম দিকে ।

আকর্ষণ—এওটিক্‌ হারের অবষ্টাক্ষণজনিত সিস্টোলিক মার্মারস্ অতি ভীষণভাবে, দক্ষিণ রিবের কাটিংল্‌ সহ টার্গামের সংযোগ স্থলে এবং দক্ষিণ ইন্টারকটাল্‌ স্থানের অগ্রদেশে প্রত হওয়া যায়; ঐ শব্দ উক্তে দক্ষিণ ক্রেভিকেলের মধ্যদেশ এমন কি গর্শদেশের ধমনীদিগের মধ্যেও প্রত হওয়া যায়। অন্য চিত্র ও তাহার ব্যাখ্যা দেখ।

উপসর্গ—এতৎসহ স্বংপিণ্ডের স্থূষণগাত্র কিবা কক্ষবিবর্দ্ধন এবং এওটিক্‌ রিগার্জিটেশন্‌ ঘটিতে পারে। এই দুইটী পীড়া জন্মিলে ডাবল অর্থাৎ বিশৃঙ্খিত এওটিক্‌ পীড়া বলা যায়; ইহাতে সিস্টোলিক এবং ডায়স্টোলিক উভয় প্রকার মার্মারই শুনা যায়। একটা শব্দ ক্লাভিকেল্‌ দিকে এবং অন্যটা স্বংপিণ্ডের অগ্রদিকে শবিত হয়।

ভাবিফল—কোন উপসর্গাদি না হইলে বিশেষ কোন ভয় নাই।

চিকিৎসা—অবস্থানুসারে চিকিৎসা। একোম, 'এন্টিমোনিয়ামট্যাট', 'আস', ক্যাক্টাস, নাক্স-ভ, ফসফরাস, ভিরেট্রাম এই রোগে ভাল।

৩

মাইট্রাল্‌ রিগার্জিটেশন্‌ । Mitral Regurgitation.

সমসংজ্ঞা—মাইট্রাল্‌ ইন্‌সুফিসিয়েন্‌সি Insufficiency। “মাইট্রাল্‌ প্রোভের পশ্চাদ্গতি” অর্থাৎ মাইট্রাল্‌ ভাল্‌ভের মধ্যে রক্তের পশ্চাদ্গতি।

রোগপরিচয়—এণ্ডোকার্ডাইটিস্‌ আদি রোগ হেতু মাইট্রাল্‌ ভাল্‌ভ-দ্বয় বিকৃত হইয়া মাইট্রাল্‌ দ্বার সম্পূর্ণ স্বাভাবিকভাবে অবরুদ্ধ করিতে অক্ষম হওয়াতে বাম ভেন্ট্রিকেল্‌র রক্ত পশ্চাদ্গতি প্রাপ্ত হইয়া বাম অরিকেল্‌ মধ্যে পুনঃ প্রবেশ করে, তাহাকেই মাইট্রাল্‌ রিগার্জিটেশন্‌ বলে। ইহা একটা গুরুতর পীড়া। এই রোগের সংখ্যা অনেক দেখা যায়।

কারণতত্ত্ব—(১) এণ্ডোকার্ডাইটিস্‌, (২) ভাল্‌ভের প্রাচীন প্রবাহ কিংবা অপক্কমণ্যবস্থা, (৩) এওটিক্‌ ভাল্‌ভের পীড়া, বামকক্ষের প্রসারিত।

প্যাথলজী—প্রদাহ হেতু ভাল্ভুগুলি সংকোচিত, সংকীর্ণ, স্থল ও দৃঢ় হইয়া যায় ; কখন কখন উহার 'এড' বর্ধিত হইয়া যায় যে প্রায় দেখা যায় না । ইহাদের মধ্যে একটি কিংবা দুইটি ভাল্ভুই ছিন্ন কিংবা ভেন্ট্রিকলের প্রাচীরে সংযোজিত হইয়া থাকিতে পারে ; অথবা ক্যালসেরিয়া নামক কঙ্করবৎ পদার্থ সঞ্চিত হইয়া উহার শক্ত হইয়া যায় ; কোন কোন স্থলে মাস্কিউলি প্যাপিলীচর দৃঢ় ও সংকোচিত হইয়া পড়ে অথবা উহাদিগের উপরে ফাইব্রিণ সঞ্চিত হইতে থাকে ; কখন কখন কর্ডি-টেণ্ডনি ছিন্ন দেখা যায় । কিংবা কোন স্থলে, বাম ভেন্ট্রিকলটী এত প্রসারিত হইয়া পড়ে যে, স্বাভাবিক ভাল্ভু দ্বয় দ্বারা ঐ দ্বারদেশ অবরুদ্ধ হইতে পারে না ।

লক্ষণচয়—এই স্থলে উল্লেখ করা আবশ্যক যে, মাইট্রাল ভাল্ভুদিগের অবষ্ট্রাকশন্ ও রিগার্ডিটেশন উভয় পীড়াতেই কতকগুলি সাধারণ লক্ষণ প্রায় এক প্রকারই লক্ষিত হয় । যথা :—রোগের প্রথমাবস্থায় হৃদয়ের স্থানে বেদনা অথবা কষ্টবোধ, প্যাল্পিটেশন্, শ্বাস-প্রশ্বাসের স্বাভাবিকতা এবং চরণদ্বয়ে শোথ এবং ক্রমে শরীরের যন্ত্রাদিতে রক্তের গতিবিধির হীনতা জন্মে । ক্যাসি, মিউকাসযুক্ত প্লেগা উঠা, সময় সময় হিমপ্টিসিস্ এবং শ্বাস-প্রশ্বাসে কষ্ট, ফুস্ফুসের কনজেক্শন্ হইতে জন্মিয়া থাকে । ডেনাস্ কনজেক্শন্ জন্মিত যে লক্ষণ, তাহা মুখমণ্ডলাদিতে ও অন্ত্রাত্ম যন্ত্রাদিতে লক্ষিত হয় । নিভার অতি অল্পদিনের মধ্যেই অতি বৃহৎ হইয়া পড়ে ; এতৎসহ গ্যাসাইটিস্, প্লীহার বিবৃদ্ধি কিংবা সামান্য বমন দৃষ্ট হয় । মূত্র অল্প গাঢ়বর্ণ, গ্যালবুমেন ও ফাইব্রিণযুক্ত দেখা যায় । মস্তিষ্কমধ্যে ভীষণ রক্ত-সঞ্চালন না হওয়া হেতু তন্দ্রা ও অস্থিরতা লক্ষিত হয় ; রোগের অতি বৃদ্ধি হইলে ভিলিরিয়া দেখা যায় এবং হৃৎপিণ্ডের কার্যক্ষমতা এবং ফুস্ফুসের শোথ এবং অন্ত্রাত্ম উপসর্গ হইতে মৃত্যু উপস্থিত হয় ।

পরীক্ষা-যন্ত্রাদিগত লক্ষণচয়—হৃৎপিণ্ডের সঞ্চালন বেগ অধিকতর হান ব্যাপিয়া দেখা যায় এবং ডাল্‌নেসও ঐপ্রকার অধিকতর হান ব্যাপিয়া লক্ষিত হয় ।

আকর্ষণ—মাইট্রাল দ্বারের রিগার্ডিটেশন্ জন্মিত দ্বারদ্বার শব্দ

অতি তীক্ষ্ণবরে হৃদভাগে শ্রুত হওয়া যায় ; কিন্তু সাধারণতঃ এই শব্দ বহুদূর
 ব্যাপী ; হৃৎস্থানে precordial region ঠাণ্ডা দিকে এবং হৃৎপাদদেশে, এবং
 বামদিকে অল্প পরিমাণে ঐ মার্মার শুনায়। প্রায়ই শব্দ বাম কক্ষদেশে
 (বগলে), বামাস্থ্যপুলার কোণ-দেশে অতি স্পষ্ট ও উচ্চ শব্দে শ্রুত হওয়া
 যায় ; বাম বক্ষের নিম্ন অংশে এবং কদাচিৎ দক্ষিণ বক্ষের নিম্ন অংশেও এই
 শব্দ শুনা যায়। বক্ষের সমুখ ভাগে যে প্রকার তীক্ষ্ণতা ও উচ্চশব্দে ইহা শ্রুত
 হওয়া যায়, কখন কখন বামদিকেও সেইপ্রকার উচ্চ শব্দে শুনিতে পাওয়া
 যায়। তৎ চিত্র দেখ। ইহা সিস্টোলিক মার্মার।

এই মার্মার শব্দ হস্ হস্ বা ফুৎকারবৎ শ্রুতিগোচর হয়। এই পীড়া
 হইতে বাম অরিকেল্ ও দক্ষিণ ভেন্ট্রিকেল্ প্রসারিত হইতে পারে এবং ক্রমশঃ
 এই পীড়া সহ ট্রাইকাস্পিড্ রিগার্জিটেশন্ কখন কখন উপস্থিত হয়। ফুস্ফুসে
 ও হার্মাজিক কৈশিক নাড়ী সমূহে কঙ্কেচশন্ ঘটয়া থাকে। ইহা দ্বারা
 ব্রঙ্কাইটিস্, লিভারের বিয়ক্তি এবং শোথ রোগ জন্মিতে পারে।

ভাদিসফল—উৎকট উপসর্গ না হইলে বিশেষ বিপদের ভয় নাই।

‘চিকিৎসা’—প্রাচীন এণ্ডোকার্ডাইটিস্ চিকিৎসা হইতে অনেক ফল
 পাইবে।

৫।

মাইট্রাল অবষ্ট্রাকশন্। Mitral Obstruction.

সমসংজ্ঞা—মাইট্রাল ষ্টিনোসিস্। মাইট্রাল ভাল্ভের দ্বার সঙ্কোচিত
 হওয়াতে রক্ত বাম অরিকেল্ হইতে বাম ভেন্ট্রিকেল্ মধ্যে প্রবেশ করিতে
 বাধা পায়। ইহাতেই ইহার নাম মাইট্রাল অবষ্ট্রাকশন্ ; মা ট্রাল্ ব্রোভের
 বাধা।

রোগপরিচয়—মাইট্রালের দ্বার উহার ভাল্ভ দিগের দ্বারা কতক অব-
 রুদ্ধ হওয়াতে এতদ্বাধ্য দিয়া রক্তশ্রোত চলিতে অবষ্ট্রাকশন্ অর্থাৎ বাধা জন্মে।

কারণভব্—এণ্ডোকার্ডাইটিস্, কখন কখন বা আভ্যন্তরীণ দোষ।

প্যাথলজী—বাত জনিত এণ্ডোকার্ডাইটিস্ হেতু ভাল্ভ্‌ সমস্ত পুরু ও কঠিন হয়; অথবা ভাল্ভ্‌ দ্বয় একত্রে সংযোজিত হইয়া যায়, অথবা উহাদের উপর ফাটত্রিণ আদি সঞ্চিত হয়; ইহাতে রক্তের স্বাধীন গতি মাইট্রাল্‌ দ্বার দিয়া স্বাধীনভাবে সম্পন্ন হইতে বাধা পায়।

লক্ষণচয়—রোগী দেখিতে দুর্বল; নাড়ী প্রায় স্বাভাবিক থাকে, কিন্তু কখন কখন অনিয়মিত হয়।

পরীক্ষা—যন্ত্রাদিগত লক্ষণচয়—দর্শন—হৃৎপিণ্ডের সকালন গতি দুর্বল; স্পর্শনে—বিড়ালের শরনাবস্থায় ঘোর ঘোর শব্দের দ্বারা অল্পকম্পন লক্ষিত হয়। পারকাশনে ডালনেস্‌ উচ্চ দিকে বৃদ্ধি পায়।

আকর্ষণ—মাইট্রাল্‌ দ্বারের অবস্থাক্ষণ জনিত মার্মার'স্‌, আন্ত উচ্চ শব্দে বন্ধের স্থানে এবং তাহার চতুর্দিকে এক বা দেড় ইঞ্চি পরিমাণ বাসযুক্ত স্থানে শ্রুত হওয়া যায়। যে স্থানে হৃৎস্পন্দন দেখিবে সেই স্থানেই ষ্টেথোস্কোপ পরীক্ষা জ্ঞাত বসাইবে; কেবল যে স্বাভাবিক অবস্থায় সম্পন্দন স্থান রূপভাগে পরীক্ষা করিবে তাহা নহে। অন্ত ত্রি ও তাহার ব্যাখ্যা দেখ। ইহাতে ডায়েটোলিক্‌ অথবা প্রিডায়েটোলিক্‌ মার্মার গুনিবে।

উপসর্গাদি—ইহাতে ভেন্ট্রিকেলের প্রাচীর পাতলা হইয়া যায়; বাম অরিকেলের হাইপারট্রফি হেতু উহা প্রসারিত হইয়া পড়ে; দক্ষিণ ভেন্ট্রিকেলেরও প্রসারিত অবস্থা হয়। ফুসফুসের কল্লেচ'নাবস্থা জন্মে।

ভাবিফল—জীবনের পক্ষে বিশেষ ক্ষতি দেখা যায় না।

চিকিৎসা—কারণাহার্য। প্রাচীন এণ্ডোকার্ডাইটিস্‌ চিকিৎসা দেখ।

৫।

ট্রাইকাস্পিড্‌ রিগার্জিটেশন্‌। Tricuspid Regurgitation.

সমসংজ্ঞা—ট্রাইকাস্পিড্‌ ইনসাক্সিয়েন্সিস্‌। “ট্রাইকাস্পিড্‌ শ্রোতে পশ্চাত্তি” অর্থাৎ ট্রাইকাস্পিড্‌ ভাল্ভ্‌দিগের নব্য দিয়া রক্তের পশ্চাত্তি।

রোগপরিচয়—দক্ষিণ ভেন্ট্রিকেলের ট্রাইকস্পিড্‌ দ্বার উক্ত নাম-
ধের তালুত্‌দিগের দ্বারা যথাযথরূপে আবদ্ধ না হইলে এই দক্ষিণ ভেন্ট্রি-
কেলস্থ রক্ত পুনঃ পশ্চাদগতি প্রাপ্ত হইয়া দক্ষিণ অরিকেল্‌ মধ্যে প্রবেশ
করে এবং এই সময় “সিস্টোলিক্‌ মার্মার্‌” নামক শব্দ জুপিণ্ডের অগ্র-
ভাগে এবং এন্সিফরম্‌ বা টিলেজ ও ষ্টার্ণামের নিম্নার্দ্ধে যুত্‌ভাবে শুনা যায় ;
৩ নং চিত্র ও তাহার ব্যাখ্যা দেখ। দক্ষিণ ভেন্ট্রিকেলের প্রাচীর পাতলা
হওয়াতে এই মার্মার্‌ শব্দ যুত্‌ হইয়া থাকে। এই পীড়ার সংখ্যা কম
দেখা যায়।

কারণতত্ত্ব—এন্সিফ্রিয়া কিংবা মাইট্রাল্‌ ভাল্‌ভের পীড়া থাকিলে
ক্রমশঃ দক্ষিণ ভেন্ট্রিকেলের এণ্ডোকার্ডাইটিস্‌।

প্যাথলজী—ট্রাইকস্পিড্‌ ভাল্‌ভের উপর ফাইব্রিন বা ককরবৎ
পদার্থ দেখা যায়; কখন ভাল্‌ভের অংশ ভেন্ট্রিকেল্‌ প্রাচীরে সংযোজিত হইয়া
পড়ে।

স্বাক্ষণ—এই পীড়ায় সার্কারিক শিরা সকল রক্তে পরিপূর্ণ থাকে।
বক্ষের, গলদেশের ও অন্ত্রস্থ স্থানের শিরা সকল স্থূল ও বক্র দেখায়, বৃহৎ
বৃহৎ শিরায় বিশেষতঃ দক্ষিণ পার্শ্বের এক্টারহাল্‌ জগুলায় নামক ভেইনের
দ্বারা পশ্চাদগতি প্রাপ্ত রক্তের বেগ লক্ষিত হয়। নাড়ী যুত্‌ ও ক্ষীণ হয় ;
রোগীর মুখমণ্ডলে বেগুণে বর্ণ দেখা যায় ; অল্প দিনের মধ্যে সার্কারিক
শোথ জন্মে। এবং এপিগ্যাস্ট্রিক্‌ প্রদেশে থ্রিল্‌ বা জুপিণ্ডের কম্পন
অহুত্‌ হয়। ইহাতে দক্ষিণ অরিকেল্‌ এবং ভেন্ট্রিকেল্‌ প্রসারিত
হইয়া পড়ে।

আকর্ণন—এই পীড়া জনিত মার্মার্‌স্‌ ষ্টার্ণামের নিম্নার্দ্ধভাগে
ত্রিভুজাকৃতি পরিমিত স্থানে শুনা যায় ; ইহা দক্ষিণদিকের স্তনকেন্দ্র
পর্যন্ত ক্রম হওয়া বাইতে পারে। ৩ নং চিত্র দেখ। ইহা সিস্টোলিক্‌
মার্মার্‌।

চিকিৎসা—প্রাচীন এণ্ডোকার্ডাইটিস্‌ চিকিৎসা ও তাহার আনুষঙ্গিক
চিকিৎসা দেখ।

ট্রাইকাসপিড্ অবস্ট্রাকশন্ । Tricuspid Obstruction.

এই পীড়া প্রায় দেখা যায় না । উপরোক্ত পীড়াত্রয় বিরল বিধায় তাহাদের বিশেষ বিবরণ লিপিবদ্ধ হইল না ।

৭ ।

পাল্‌মোনেরি অবস্ট্রাকশন্ । Pulmonary Obstruction.

এই পীড়াজনিত মার্মারস্ শব্দ আকর্ণনয়ন দ্বারা বামদিকের দ্বিতীয় ইন্টারকস্টাল স্থানের ষ্টার্ণাম প্রান্তে শ্রুত হওয়া যায় এবং ক্রমে অনুসরণ করিয়া গেলে এই শব্দ বামদিকের ক্লেভিকেলের মধ্যভাগে পর্যন্ত শুনিতে পাইবে ।

৮ ।

পাল্‌মোনেরি রিগার্জিটেশন্ । Pulmonary Regurgitation.

এই পীড়াজনিত মার্মারস্ ষ্টার্ণাম সহ বামদিকের তৃতীয় রিবের সংযোগ স্থলে শ্রুত হওয়া যায়, এই স্থান হইতে অনুসরণ করিয়া গেলে এই শব্দ বিশেষ দক্ষিণ ভেন্ট্রিকেল স্থানে ষ্টার্ণামের বামপ্রান্ত বরাবর শ্রুত হওয়া যায় । এই পীড়া অতীব বিরল ; প্রায় দেখা যায় না ।

ভালভ্‌দিগের পীড়ানিচয় এবং প্রাচীন এণ্ডোকার্ডাইটিস্,

আদির চিকিৎসা ।

অঙ্গোচিকিৎসা অতি কঠিন । এলোপ্যাথি মতে ডিজিটেলিস্, ফেরাম ইত্যাদি কয়েকটা ঔষধ দিয়া তাঁহারা মনে করেন যে, ইহাতে যদি রোগী ভাল হয় তবে উত্তম কথা, নতুবা উপায় নাই । অঙ্গোচ মাতেই ডিজিটেলিস্ 'যে ঔষধ হইবে, এমন কথা কোন কার্যের নহে । এই রোগের অনেক অনেক ঔষধ আছে, যদ্বারা বহুস্থলে উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যািতে পারে । তবে কতগুলি রোগে নির্ণায়ক-বিধানের অনিষ্ট ঘটিলে অনেক সন্দেহের কথা । নিম্নলিখিত ঔষধগুলি প্রাচীন এণ্ডোকার্ডাইটিস্ এবং প্রাচীন ভালভ্‌দিগের পীড়ায়

উপকারী ; তরুণ এণ্ডোকার্জাইটিস পীড়ার ঔষধাবলী হইতে এই পীড়ার চিকিৎসার অনেক উপকার পাইবে। এই রোগে অন্যান্য শারীরিক ও মানসিক লক্ষণাদি অবলম্বন করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিবে ; ভালুভের পীড়া রলিয়া কোন ঔষধের প্রভিঃ এ পর্য্যন্ত বিশেষ সন্তোষদায়ক ভাবে প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই। হৃদ্রোগে কতকগুলি পথ্যাপথ্য সম্পূর্ণ পরিত্যাগ বিধেয় ; পশ্চাৎ এ সম্বন্ধে লেখা হইবে।

ক্রেটিগাস Cratægus—ইহা হৃদ্রোগের একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া আজকাল অনেক সুখ্যাতি শুনা যাইতেছে। ইহা ট্রোফেন্‌হাস নামক ঔষধের তুল্য কার্য্যকারী—এবং ইহা যে হৃৎপিণ্ডের বলবর্দ্ধক এবং অতিবেগ ধীরবেগে পরিণতকারক তাহার আর সন্দেহ নাই। শোথ বর্তমান থাকা সত্ত্বেও অনেক সময় হৃৎপিণ্ড অবসন্ন হইয়া পড়িলে এতদ্বারা হৃৎপিণ্ডের বল বৃদ্ধি হয় এবং শোথ পর্য্যন্ত কমিয়া যায়। হৃৎপিণ্ডের ডাইলেটেড অর্থাৎ প্রসারিত অবস্থায় ভয়ানক শ্বাসকষ্টে ইহা এক অমূল্য ঔষধ। অত্যধিক স্ট্রিমুলেণ্ট ব্যবহার জনিত প্রতিক্রিয়ার ফলে হৃৎপিণ্ডের গতি শ্লথগত হইবার উপক্রম হইলে এতদ্বারা উৎকৃষ্ট ফল পাইবে ; নিম্নগাষ্ট্রিক স্নায়ুর সহায়ে ইহা হৃৎপিণ্ডকে সজীব ও ক্রিয়াশীল করিবে। শক্তি—ইহার ১× শক্তি উৎকৃষ্টতম ফলপ্রদ। ৫ মাদারিংচার তিন চারি ফোটা মাত্রায় দিবসে তিন চারি বার ব্যবহার করিয়া উৎকৃষ্ট ফললাভ হইয়াছে।

কনভালেরিয়া Convallaria—ইহা ডিজিটেলিসের স্থায় কার্য্যকারী। অনেক স্থলে ডিজিটেলিস কার্য্যক্ষম ন্না হইলে এতদ্বারা অতি সত্তর ফল লাভ হয়। কিন্তু ডিজিটেলিসের বিপরীতে ইহার কার্য্য হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণাংশে উৎকৃষ্টতম। পার্লমোনেরী কন্‌জেশন, শ্বাস প্রাশ্বাসে দারুণ কষ্ট, দম্ আটকাইয়া আসা, ভালুভদিগের পীড়াজনিত ভয়ানক শ্বাস কষ্ট—ইত্যাদিতে ইহা অতীব ফলপ্রদ। ভালুভিউলার অবষ্ট্রাকশন, রিগার্জিটেশন, ভেন্ট্রিকেলদিগের অতিরিক্ত রক্ত পূর্ণতাহেতু অতীব প্রসাধন, এবং তাহাদিগের ডাইলেটেশন্‌ আরম্ভ ইত্যাদি সর্বপ্রকার হৃদ্রোগে ইহা এক অমূল্য ঔষধ। আর্টারিয়েল রক্তের অভাব এবং ভেনাস্‌ কন্‌জেশন্‌ দেখিলে কনভালেরিয়া অবশ্য দেয়।

স্রীলোকদিগের হৃৎপিণ্ডের স্বল্পগত কিংবা ক্লান্তগত পীড়া এবং তৎসহ স্নায়বীয় উত্তাপতা, ভয়ানক প্রকার স্বপ্নদর্শন ও হিষ্টিরিয়া লক্ষণের থাকিলে এতদ্বারা অত্যন্ত ঔষধ অপেক্ষা বিশেষ উপকার পাইবে। হৃদ্রোগ হেতু শোথ হইলে কনভালেরিয়া তাহার এক আশ্চর্য্য মহৌষধ। শক্তি—ইহার ৫ মাদার টিংচার ১ ফোটা হইতে ১০ ফোটা মাত্রায় প্রতি দুই কিংবা চারি ঘণ্টা অন্তর দেওয়া যায়। (C)

কফেইন্ Coffeine—অনেক সময়ই ইহার ব্যবহার হয়। বিশেষতঃ ডিজিটেলিস্ এবং অত্যন্ত ঔষধে কোন ফল না পাইলে সাইটেট অব্ কফেইন্ কিডনী রোগোদ্ভূত হৃদ্রোগে বিশেষ ফলপ্রদ। ইহার ১× ট্রিটুরেশনের এক একটা ট্যাবলেট্ দুই হইতে চারি ঘণ্টা অন্তর দিয়া উৎকৃষ্ট ফললাভ হয়।

স্ট্রোফেস্তাস্ Strophanthus "ডিজিটেলিসে কাজ না হইলে এতদ্বারা কতক কাজ পাওয়া যায়।" ব্রান্ট পীড়ার ইহা উৎকৃষ্ট কার্য্যকারী; ইন্টারমিটটেন্স্ নেক্রাইটিস্ রোগের সহিত কাডিও ভালুভূমির স্কেরোপিস্ রোগ হইয়া হৃৎপিণ্ড কার্য্যক্ষম হইলে ডাঃ গুডেনো এতদ্বারা সুন্দর ফল পাইয়াছেন। বহু পরিমাণে বর্ণশূন্য প্রস্রাব হইলে ইহা উৎকৃষ্ট ফলদায়ক। হৃৎপিণ্ডের অসম কার্য্য এবং ইন্টারমিটেন্ট অবস্থা সংশোধন পক্ষে ইহার ক্ষমতা দেখা যায়। শক্তি—এক ফোটা মাত্রায় মাদার কিংবা ১× সচরাচর ব্যবহৃত হয়।

গ্লোনইন্—ইহা এওটার পীড়ার বিশেষ ফলপ্রদ। আর্টেরির উপর রক্তের অতিরিক্ত বেগ পড়িলে "হৃৎপিণ্ডের উত্তেজনা এবং আর্টেরির প্রথাবস্থা উৎপাদন" জন্য ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ। শক্তি—২য় শক্তি কিংবা ২য় গ্রেণ মাত্রায় কার্য্যকারী। (C)

স্ট্রিকনিয়া—হৃৎপিণ্ডের আগত প্রায় প্যারালিসিস্ হইতে ইহার অবসন্নাবস্থা উপস্থিত প্রায় হইলে ইহা যে একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ তাহার সন্দেহ নাই। কিন্তু একোপ্যাথ মহাশয়েবা ইহার অতিরিক্ত ব্যবহার করিয়া বিপদকে অনেক সময় আহ্বান করিয়া থাকেন। ইহা হৃৎপিণ্ডের ডাইলেটেশন অবস্থার শেষ দশায় ফলপ্রদ। ইহার ২য় ট্রিটুরেশনের চাক্তি বা ট্যাবলেট নিত্য উপকারী; ইহা রোগীর অবস্থা বুঝিয়া ৩ ঘণ্টা অন্তর কিংবা ছয় ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করা

যায়। হৃৎপিণ্ড হঠাৎ কার্যক্ষম হইলে এলোপ্যাথিক ডাক্তারেরা ইহাকে হাইপোডার্মিক পিচকান্নী দ্বারা প্রয়োগ করেন এবং বলেন যে, হৃৎপিণ্ডের অবসন্ন প্রায় অবস্থায় ইহার ত্রায় ষ্টিমুলেন্ট আর দ্বিতীয় নাই।

এগারিসিন্—ডাক্তার গুড্‌লো ইহার নিত্যস্ত পক্ষপাতী। হৃদ্রোগে তিনি ইহাকে সর্বোত্তম ষ্টিমুলেন্ট মধ্যে গণ্য করেন। এবং বলেন যে ইহার ক্রিয়া ডিজিটেলিসের ত্রায় বহুব্যাপী নহে। দুই তিনটী রোগীতে দক্ষিণভাগে হৃৎপিণ্ড নিত্যস্ত ডাঠলেটেড্ হইয়া পড়িয়াছিল; মাংটাল পীড়া সহ এফ্রিজিমা রোগের ফল স্বরূপ এতাদৃশ অবস্থা হইয়াছিল, কিন্তু ডিজিটেলিস্ এবং অগ্নাত্ৰ্য ১৭-ষ্টিমুলেন্ট হইতে কোন কাঁজই হইল না, হৃৎপিণ্ড অবসন্নাবস্থা হইতে 'মৃত্যু' যেন আসন্নপ্রায় হইয়া উঠিল; তখন ইহার ১ম দশমিক ট্রিটুরেশন ২৩ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি ঘণ্টায়, তৎপর প্রতি তিন ঘণ্টা অন্তর প্রদান করাতে আশাতীত ফল হইল। ইহাতে কেবল যে আশু ফল হইল তাহা নহে; ইহাদের দুইটী রোগী কতক উপশম অবস্থায় বহুকাল জীবিত ছিল।

স্পার্টেইন Spartein—যে হৃদ্রোগ নেফ্রাইটিস্ এবং শোথ সহ উপদ্রবগ্ৰস্ত তাহাতে ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ। হিষ্টিরিয়া এবং নার্ভাস্ স্বভাবাবিহীন লোকের হৃৎপিণ্ড অবসন্ন হইয়া পড়িলে এবং যদি তাহাতে মার্মার আদি শব্দ না পাও, তবে এই ঔষধ দ্বারা উৎকৃষ্ট ফল পাইবে। শক্তি—ইহার ১ম ট্রিটুরেশনের ট্যাবলেট্ প্রতি দুই হইতে প্রতি ছয় ঘণ্টা অন্তর খাইলে নিত্যস্ত সন্তোষকর ফল পাওয়া যায়।

একোন—অস্থিরতা, ব্যাকুলতা, মৃত্যুভয়, সূচীবিদ্ধবৎ বেদনা, কাশির সঙ্গে রক্তউঠা।

একটিয়া-রেসিমোসা—হৃৎস্থানে এ প্রকার বেদনা বোধ হয় যেন উহা মুষ্টবদ্ধভাবে কেহ ধৃত করিয়া রাখিয়াছে; নড়চড়া করিলে কি উপড় হইলে ঐ বেদনা বৃদ্ধি পায় এবং উহাতে নিশ্বাস লইতে বাধা জন্মায়। প্যাল্পিটেশন ও মুচ্ছা। স্ত্রী-রোগীতে জননেন্দ্রিয়াদি সম্বন্ধে গোলযোগ।

আর্নিকা—বোধ হয় যেন হৃৎপিণ্ড আঘাত প্রাপ্ত হইয়াছে। সামান্য পরিশ্রমেই প্যাল্পিটেশন।

আস—হৃৎস্থানে ব্যাকুলতা এবং যরণাবোধ। রাগিত্তে প্যাল্পিটেশন

সহ অস্থিৰতা ; চিং হইয়া শয়নে অক্ষম । একোন ইরাপ্‌শ্‌ন বসিয়া যাওয়া কিংবা চরণের ঘর্ষ বন্ধ হওয়াতে পীড়া ।

ক্যাক্টাস্-গ্র্যাণ্ড—মুখ চোখ বসিয়া যাওয়া এবং মূত্থের বর্ণ চক্‌চকে । কষ্টকর শ্বাসপ্রশ্বাস এবং পশ্চিমে উহার বৃদ্ধি । হৃৎপিণ্ডে অবিরত চিড়িক্‌ মারা ও কর্তনবৎ বেদনা ; ঐ বেদনা বাম-স্কন্ধ ও তথা হইতে বাম বাহু দিয়া চলিয়া যায়, সিক্ত বাতাসে ও মানসিক চাক্ষু্য হেতু বেদনার বৃদ্ধি । বাম হাতে এবং জাম্বু পর্য্যন্ত বাম পায়েব শোথ । চরণদ্বয় বরফের তায় ঠাণ্ডা । ইন্টারমিটেন্ট নাড়ী । হাইট্রাল্‌ ভাল্‌ভের রিগার্জিটেশন্‌ ।

ক্যালক্-কার্ব—হৃৎপিণ্ডের কম্পমান স্পন্দন, আহায়াস্তে বৃদ্ধি এবং রাত্রিতে ব্যাকুলতা সহ বৃদ্ধি । ঋতুস্রাব অতি স্বল্প সময়কাল মধ্যে এবং অতি বহুল পরিমাণে ।

ডিজিটেলিস্—হৃৎপিণ্ডেব স্পন্দন অনিয়মিত এবং অসম ; হিরত্‌ভাবে থাকিলে হৃৎপিণ্ড অতি ধীরগতিবিশিষ্ট ; কিন্তু সামান্য নড়াচড়া করাত্তে অত্যন্ত উত্তেজনায়ুক্ত হয় । সময় সময় বোধ হয় যেন হৃৎপিণ্ড স্পন্দন শূন্য হইবে, তৎসহ ব্যাকুলতা ; হৃৎপিণ্ডেব ইন্ডিয়া । মুখমণ্ডল নীলাত রক্তবর্ণ কিংবা মৃতবৎ অবস্থা প্রকাশক । ইহার ঐ মানার প্রতি ডোঁজে হই ফোটা মাত্রার বিশেষ উপকারী ।

ফেরাম্—স্ক্লে‌রোটিক্‌ লক্ষণচয় । মস্তিষ্কে রক্তাধিকা । গলা দিয়া রক্ত উঠা । প্যাল্পিটেশন্‌ এবং ধীরে ধীরে চলিয়া বেড়াইলে উপশম বোধ ।

জেলস্—অবিরত নড়াচড়া না করিলে হৃৎপিণ্ড স্পন্দনশূন্য হইবে এই তাহার নিত্যন্ত ভয় ।

কেলি-হাইড্রোআইওড্—ভ্রমণ করিবার বেলায় বোধ হয় যেন হৃৎস্থানে তীব্র বিদ্ধ হয় । পারদের অপব্যবহার জনিত পীড়া । হৃৎপিণ্ডের পুনঃ পুনঃ প্রদাহ ।

ল্যাকেসিস্—অস্থিৰতা ও কম্পন । হৃৎস্থানে ব্যাকুলতা । তাড়া-তাড়ি কথা বলা । শয়ন করিলে দমবদ্ধ প্রায় । বক্ষঃস্থলে ভারবোধ । হৃৎপিণ্ডটি যেন বন্ধনযুক্ত বোধ হয় । বাম বাহুতে যেন ঝিঁ ঝিঁ ধরা ।

লরোসিরেসাস্—ডাক্টাস্ আর্টেরিওসাস্ লুপ্ত হয় নাই, তাহাতে 'মুখ, চোখ, হাত, পা ও' অঙ্গুলীচর নীলবর্ণ; ঠাণ্ডা লাগাতে বৃদ্ধি। শ্বাস-প্রশ্বাসে কষ্ট। হৃৎস্থানে তীক্ষ্ণ কিংবা স্থূল বেদনা; গভীর নিশ্বাসে বৃদ্ধি। হৃৎপিণ্ডের কার্য অনিয়মিত। হৃদগ্রে হৃৎ হৃৎ শব্দ।

লিলিয়াম্-টিগ্রিণাম্—বাম স্তন হইতে স্ফাপুলা পর্যন্ত বেদনা ও ভারবোধ, এবং এতৎসহ মুষ্টি মধ্যে হৃৎপিণ্ড 'যেন নিপীড়িত হইতেছে' এমন বোধ হয়। সমস্ত শরীরে নাড়ীর স্পন্দন জ্ঞান হয়; এবং এতৎসহ এ প্রকার বোধ হয় যেন, বাহ এবং হৃৎস্তর পাতাতে সঞ্চালিত রক্ত ফাটিয়া বাহির হইবে। 'তন্মধ্যে ধড়াস্ ধড়াস্' করা, তাহাতে রাত্রে ঘুম ভাঙ্গিয়া যায়; হাত পা ঠাণ্ডা হয় এবং চরণ নীতল ঘর্ষে ভিজিয়া যায়; এতৎসহ তীক্ষ্ণ ত্বরিত গতি বিশিষ্ট বেদনা বাম বক্ষে অনুভূত হয়।

লিথিয়াম্—হৃৎস্থানে বেদনা, উগড় হইলে বৃদ্ধি। শাখা সমস্তে বেদনা। হৃৎকুলীচয়ের সন্ধি সকলে বেদনা ও স্পর্শসহিষ্ণুতা। অনিদ্রা।

ন্যাট্রাম্-মি—অনিয়মিত ইন্টারমিটেন্ট নাড়ী। হৃৎপিণ্ডের লক্ষ-মানাবস্থা, এতৎসহ অতি দুর্বলতা এবং মুচ্ছাপ্রায় অবস্থা হইয়া শয়নাবস্থায় থাকিতে বাধ্য হয়। হাত পা ঠাণ্ডা। বাতে 'কি' 'কি' ধরা এবং উহা মর্দনে উপশম। প্রস্রাবের পর মুখ্যনালীতে কর্ত্তনবৎ বেদনা। ঋতুস্রাব স্বল্প।

ফস্ফরাস্—হৃৎহৃৎসের কন্জেক্শন্। বক্ষঃস্থলে আটিয়া ধরা এবং বন্ধকাশি। গলা দিয়া রক্ত উঠা। আহারান্তে অথবা মানসিক শ্রমে প্যান্‌পিটে-শনের বৃদ্ধি। হলুদ পানা দাগ ঠকল চক্রে দেখা যায়। বেদনামূল্য উদরাময়।

সোরিনাম্—মাইটাল অবট্রাক্শন্। হৃৎপ্রদেশে মার্জারের ঘোর ঘোর শব্দবৎ 'প্রজ্জ্ব' হওয়া যায়। 'ওষ্ঠরয় নীলবর্ণ। প্যান্‌পিটে-শন্, আহারান্তে এবং মানসিক চঞ্চলতা হেতু বৃদ্ধি। খোলা বাতাসে ভ্রমণ সময় শ্বাসপ্রশ্বাসের শব্দতা এতৎ কষ্ট; শয়ন করিলে উপশম বোধ।

হ্রাস্-টক্স—স্থিরভাবে থাকিলে প্যান্‌পিটে-শনের বৃদ্ধি। হৃৎস্থান হইতে বেদনা হইয়া বাম বাহুতে প্রসারিত হয়।

স্পাইজি—হৃৎস্থানে চিড়িকমার বেদনা, ব্যাকুলতা এবং যন্ত্রণাবোধ । কেবলমাত্র দক্ষিণপার্শ্বে, অথবা মাথা উচু রাখিয়া শয়ন করিতে পারে । সামান্য নড়াচড়া করিলে ভয়ানক ভাবে বৃদ্ধি পায় ।

স্পঞ্জিয়া—অত্যন্ত পাল্পিটেসনে তাকে রাত্রি দুই প্রহর সময় জাগরিত করে এবং তৎসহ দম বন্ধপ্রায় বোধ হয় । উচ্চ শব্দে কাশি, অত্যন্ত ব্যাকুলতা, অস্থিরতা, ব্যাকুলতা, এবং শ্বাস-প্রশ্বাসে কষ্ট । মৃত্যু-কালীন শাখিখারায় শ্বাস-প্রশ্বাস । হৃৎস্থানে বেদনা ।

জিক্কাস—মুখগুণল নীলিমাগ্ণ ।, অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট । নিম্নশাখায় শোথ, জলোদরী (য়াসাহাইটিস্) এবং বাহুদ্বয়ে সামান্য শোথভাব । হৃৎপিণ্ডের হাইপারট্রফি এবং ডাইলেটেশন্ । মাইট্রাল, ভালভের রিগার্জিটেশন্ । মূত্র অল্প এবং র্যালব্‌মেন্ যুক্ত । ক্ষুধা মধ্যম প্রকার । ব্রুকিয়েল ক্যাটার ।

এনাকা, আইয়ড্, কেলি-কার্, লাইকো, হাজা, প্রাধাম্, পালস্, স্পিগিয়া, সাল্‌ফার; ভিরাট্, এই সমস্ত ঔষধ দ্বারাও বিশেষ উপকার পাইবে ।

সপ্তম অধ্যায় ।

মাইওকার্ডাইটিস্ । Myocarditis.

ইহা হৃৎপিণ্ডের মাংসপেশীর প্রদাহ । ইহা দুই প্রকার (১) তরুণ এবং (২) প্রাচীন ।

(১)

তরুণ মাইওকার্ডাইটিস্ । Acute Myocarditis.

রোগ-পরিচয়—ইহা হৃৎপিণ্ডের মাংসপেশীর তরুণ প্রদাহ । ইহাকে “কার্ডাইটিস্” অর্থাৎ হৃৎপিণ্ড-প্রদাহও বলে ।

কারণতত্ত্ব—এণ্ডোকার্ডাইটিস্ অথবা পেরিকার্ডাইটিসের প্রদাহ প্রসারিত হইয়া হৃৎপিণ্ডের মাংসপেশীকে আক্রমণ করিতে পারে; অথবা হিউমেটিক্‌স্, ব্রাইট্‌স্ ডিজিজ্, পিউয়ার্যারেল্ জ্বর অথবা স্কাইনেটিনা ইত্যাদি রোগ হইতে কিংবা পেরিকার্ডাইটিসের কথিত কারণনিচয় হইতে এই রোগ জন্মিতে পারে ।

প্যাথলজী—মাংসপেশী প্রথমতঃ কালচেবর্ণ বিশিষ্ট হইয়া শীঘ্রই “গ্রে”

অর্থাৎ ধূসরবর্ণে পরিবর্তিত হয়। মাংসপেশীনিচয়ের অন্তর্বর্তী স্থানচয়ে সিরাম সঞ্চিত হওয়াতে উহা কেমলতর ও ক্ষীত হইয়া উঠে এবং বিলিষ্ট হইয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কাণ্টাকারে পরিবর্তিত হইতে পারে; এবং ইহাতে স্ফোটকও জন্মিবার সম্ভব। অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে মাংসপেশীর সূত্র সমূহ মেদীভূত অবস্থায় দৃষ্ট হয়, এবং সংশোজক টিসু সমস্ত মধ্যে “লিউকোসাইটস্” দেখা যায়। এই প্রকার ভাবে হৃৎপিণ্ডের প্রাচীর দুর্বল ও শিথিল হইয়া ইহার র‍্যানিউরিজম্ উৎপত্তি হইতে পারে।

লক্ষণ—ইহাতে কোন লক্ষণ বিশেষ স্পষ্ট লক্ষিত হয় না, অনেকগুলি লক্ষণের অভাব বা হীনতা দেখা যায়। হ্রিউমেটিজম্ আদি যে সমস্ত পীড়ায় মাইওকার্ডাইটিস্ সম্ভাব্য, যদি তাহাতে নাড়ী হঠাৎ দ্রুত, ক্ষুদ্র, চাপ্য এবং অসম হয় তবে হৃৎপিণ্ডের প্রদাহ হইয়াছে বলিয়া জানিবে; এতৎসহ অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট, হৃদয় স্থানে বেদনা এবং নানা প্রকার কষ্টবোধ এই রোগের প্রধান লক্ষণ।

ভাবিফল—এই রোগের ভোগ সানাত্ত কয়েক ঘণ্টা হইতে বহু বৎসর পর্যন্ত হইতে পারে।

চিকিৎসা—পেরিকার্ডাইটিস্ চিকিৎসার দ্বায়। এপিস্, আস্, আইওড, ক্যাক্ট, কার্ব-ভ, কষ্ট, ডিজি, গ্লোনইম, ল্যাকে, কোত্রা, ফস্, সোরি, স্পাইজি, সাল্ফার, তিরাট ভি এষ্ট অধিকারে কার্যকারী। ব্রাইট্ পীড়া হইতে এই রোগ জন্মিলে—এপিস্, এপোসাই, আস্, ক্যানা, কল্চি, ডিজি, কেলি-নাইট্রেট ও ফস্ দ্বারা উপকার পাইবে।

(২)

প্রাচীন মাইওকার্ডাইটিস্। Chronic Myocarditis.

সমসংজ্ঞা—ফাইব্রাইড্ হার্ট্ অর্থাৎ হৃৎপিণ্ডের পেশী সমস্তের সূত্রবৎ অবস্থা, কার্ডিও লরোসিস্।

রোগ-পরিচয়—ইহাতে হৃৎপিণ্ড মধ্যে অধিক সংখ্যক সূত্রবৎ পদার্থচয় জন্মিতে দেখা যায়।

কারণতত্ত্ব—করোনেরি ধমনীর প্রাচীরেব কঙ্করাপজনন হইতে এই পীড়া জন্মিতে পারে। হ্রিউমেটিজম্, গাউট, উপদংশ, বহুদিন ব্যাপক

বস্তুসেবন, কিড্‌নী ব্যয়ের পীড়া নিচয় ইত্যাদি এই যোগের পূর্ববর্তী কারণচয় মধ্যে গণ্য ।

প্যাথলজি—ভেন্ট্রিকেলের প্রাচীরেই এই পীড়া আধিকতর দেখা যায়, তাহাতে হৃৎপিণ্ডটি বর্ধিত অথবা প্রসারিত হইয়া পড়ে । নবজাত চিন্মনিচয় (সূত্রবৎ পদার্থ) দৃঢ় এবং ধূসর মিশ্রিত শ্বেতবর্ণ দেখায় ।

লক্ষণ—লক্ষণের কোন বিশেষত্ব দেখা যায় না ।

মাইওকার্ডাইটিস্ চিকিৎসা—এপিস্, আস্, মাইওড্, ক্যাক্টাস্, কার্ব-ড, কষ্ট, ডিজিটেলিস্, ম্যানইন, ল্যাকে, কোত্রা, ফস্, সোয়ি, স্পাইজি, সাল্‌ফার, তিরাট্-ভি'এই অধিকারের উৎকৃষ্ট ঔষধ । যদি ট্রাইট পীড়া হইতে এই রোগ জন্মে তবে এপিস্, এপোসাইনাম্, আস্, স্যাস্ক্রেপি, ক্যানাবিস্, কল্‌চি, ডিজি, কেলি নাইট্রাস্, ফস উৎকৃষ্ট ঔষধ ।

হৃৎপিণ্ডের রোগ সৰ্ব্বদে সাধারণ আনুষঙ্গিক উপদেশ, পশ্চাৎ দেখ ।

অষ্টম অধ্যায় ।

(১) কার্ডিয়াক্ হাইপার্ট্রফি এবং (২) ডাইলেটেশন্ ।

১ ।

কার্ডিয়াক্ হাইপার্ট্রফি । Cardiac Hypertrophy.

সমসংজ্ঞা—হৃৎপিণ্ডের স্থূলগাত্র বা বিবৃদ্ধি ।

রোগ-পরিচয়—ইহাতে হৃৎপিণ্ডের মাংসপেশী নিচয় বিবৃদ্ধিত হইয়া উঠে ।

কারণতত্ত্ব—(১) হৃৎপিণ্ডের মাংসপেশীদিগের অতিরিক্ত পরিশ্রম ; (২) মাইট্রাল্ ও এওটিক্ অবষ্ট্রাক্শন্ পীড়ায় রক্ত স্প্লূর্ণরূপে বহির্গত না হওয়ার ক্রমশঃ হৃৎপিণ্ডের বিবর্ধন লক্ষিত হয় । (৩) মাইট্রাল্, এওটিক্ ও ট্রাইকাসপিড্ রিগার্জিটেশন্ পীড়ায় ভেন্ট্রিকেল-কক্ষদিগের প্রসারণ হেতু প্রথমে ডাইলেটেশন্ হইয়া প্রাচীরের বিবর্ধন হয় । (৪) হৃৎপিণ্ডের স্থানচ্যুতি অথবা পেরিকার্ডিয়ামের হুই অংশ একত্রিত হইলে ক্রিয়াধিক্য জন্ম উহার প্রাচীর বর্ধিত হইয়া থাকে । (৫) স্বাভাবিক হৃৎকম্পন পীড়ায় ক্রমশঃ বিবর্ধন

সম্ভাবনা । (৬) কঠিন রোগে বিশেষতঃ বিকাঙ্ক্ষিত অঙ্গের পর এবং অধিক ভ্রূক্ষুট সেবন, হৃৎপাশ, কাকি, চা অথবা কোন উত্তেজক পদার্থ ও অমিতাচার হেতু প্রথমে হৃৎপিণ্ডের শরীর কোমল হয় পরে তাহা বিবর্তিত হইতে পারে । (৭) কৰ্ম্মকার, সূত্রধর, নাবিক কিংবা জিমনাস্টিক্ অথবা ব্যায়ামকারী ব্যক্তিদিগের হস্তচালনা দ্বারা ধমনীর মধ্য দিয়া কিয়ৎপরিমাণে রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্মে, তদ্ব্যতীত হৃৎকোটর রক্ত পরিপূর্ণ থাকায় উহা ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হয় । আর উক্ত ব্যক্তিগণের ধমনীর প্রাচীর ও এণ্ডোর্টিক্-ভাল্ভুল্ স্তম্ভ থাকার গতিতে বিবর্তনের অধিক সম্ভাবনা । (৮) অতি আহার ও অতি সুরাপান করিলে এই পীড়া জন্মে । (৯) কখন কখন কোন কারণ দেখা যায় না ; তাহাকে ইডিওপ্যাথিক্ কিংবা প্রাইমেরি হাইপারট্রফি বলে ।

প্রকার ভেদ—(১) সিম্পল হাইপারট্রফি ; ইহাতে হৃৎপিণ্ডের কোটর-দিগের আয়তন ঠিক থাকে, কেবল প্রাচীরস্থ মাংসপেশীচয় বিবর্তিত ও পুরু হইয়া উঠে । (২) একসেন্ট্রিক্ হাইপারট্রফি ; ইহাতে ভেন্ট্রিকেল-কোটর-চয় পৰিধি প্রসারিত হয় এবং উহাদিগের প্রাচীর পুরু হইয়া উঠে । (৩) কনসেন্ট্রিক্ হাইপারট্রফি ; ইহাতে প্রাচীরের মাংসপেশী পুরু হওয়াতে কোটরের পরিধি সঙ্কীর্ণ হইয়া পড়ে ।

প্যাথলজী—হৃৎপিণ্ডের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়, মাংসপেশীচয় গাঢ় লাল-বর্ণ ও দৃঢ় হয় । এই হাইপারট্রফি হৃৎপিণ্ডের উভয় পার্শ্বে হইতে পারে, কিন্তু সাধারণতঃ বাম পার্শ্বে হইতে দেখা যায় ।

লক্ষণ—হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া প্রবর্তিত এবং অধিকতর বেগযুক্ত হয় ; ধমনী নিচয় মধ্যে ভেদন অপেক্ষা অধিকতর রক্ত বর্তমান থাকে । নাড়ী পূর্ণ, কঠিন এবং উল্লক্ষনযুক্ত । মুখমণ্ডলন সহজেই আরক্তিম হইয়া উঠে । অন্ধিগোলকস্থ যেন উজ্জ দেখা যায় । ক্যারোটিড ধমনীতে সজোরে স্পন্দন হইতে দেখা যায় । এতৎসহ শিরঃপীড়া, মাথা ঘোরা ও গুরু কাশি দেখা যায় ।

পরীক্ষা-যন্ত্রাদিগত লক্ষণচয়—ইন্সপেকশন্ (দর্শন)—বহুস্থান ব্যাপিয়া হৃৎপিণ্ডের বেগ এবং পেরিকার্ডিয়ামের প্রসারিতাবস্থা লক্ষিত হয় ।
পাল্পেশন্ (স্পর্শন)—হৃৎপিণ্ডের বেগ তরঙ্গবৎ উচ্চ হইয়া উঠে । পার্কাশন

—হৃৎপিণ্ডের ডালনেসের পরিধি বৃদ্ধি পায় । অফাল্টেশন্ (আকর্ষণ)—
ভাল্ভদিগের অবস্থানস্বারে হৃৎপিণ্ডের শব্দ সকল উচ্চ এবং সুদীর্ঘ অথবা
আচ্ছাদিত ভাবে হীনাবস্থায় প্রত হওয়া যায় ।

ভ্রমাত্মক রোগনিচয়—কার্ডিয়াক্ ডাইলেটেশন্ রোগে নাক্তী দুর্বল-
ধীরগতি ; শীর্ষভাগস্থ শব্দ অস্পষ্ট ; মুখমণ্ডল পিংশে বর্ণ ।

উপসর্গাদি—হৃৎপিণ্ডের ডাইলেটেশন্, এপোপ্লেক্সি, হৃৎপিণ্ডের
মেদাপ্রজনন ।

ভাবিফল—ভাল্ভদিগের অবস্থার উপর এবং রোগের কারণাদির
উপর নির্ভর করে ।

চিকিৎসা—কারণানুসারে চিকিৎসা কর্তব্য । অতিরিক্ত পরিশ্রমাদি
নিষেধ । হৃদ্রোগ সম্বন্ধে সাধারণ আনুমানিক উপদেশ দেখ ।

এই অধিকারে একোন, এমিল-নাই, আর্নি, আস, অরা, বিসমাথ, ভ্রোম,
ক্যাক্টা, ডিজি, গ্লোনইন, গ্র্যাকা, হিপা, আইয়োড, কেলি-বাই, কেলি-কার্ক,
সিনিয়া, লাইকো, ত্রাট্রামি, নাক্স-ম, নাক্স-ভ, ফস, প্লাসাম, পাল্‌স, হ্রাস,
স্পাইজি, স্প্রিজি, ষ্ট্র্যাফি, ভিরাট্-তি ।

(২)

হৃৎপিণ্ডের ডাইলেটেশন বা প্রসারণ । Cardiac Dilatation,

রোগপরিচয়—এই রোগে হৃৎপিণ্ডটির কক্ষনিচয় প্রসারিত হয়
অর্থাৎ ইহাদের পরিধির পরিমাণ বৃদ্ধি হয় ।

কারণতত্ত্ব—কক্ষনিচয় মধ্যে রক্তের প্রোতাধিক্য হেতু কক্ষপ্রাচীরে
বেগ অধিক লাগিয়া ; কিংবা কক্ষপ্রাচীরের মাংসপেশীদিগের দৃঢ়তার হীনাবস্থা
হেতু কিংবা তাহাদের উক্ত বেগ সংবরণ ক্ষমতা অভ্যঙ্গ হওয়াতে এই পীড়া
জন্মিতে পারে ।

প্রকারভেদ—(১) সিম্পল্ ডাইলেটেশন ; ইহাতে কক্ষনিচয় প্রসারিত
হয় বটে কিন্তু ইহাদের প্রাচীরে গুরুত্ব স্বাভাবিক থাকে । (২) হাইপারট্রফিক্

ডাইলেটেশন, ইহাতে কক্ষনিচয় প্রসারিত হয় এবং ইহাদের প্রাচীরনিচয়ও পুরু হইয়া উঠে । (৩) এট্রোফিক ডাইলেটেশন হইতে কক্ষনিচয় প্রসারিত হয় বটে কিন্তু ইহাদের প্রাচীরনিচয়ের পুরুত্ব কমিয়া যায় ।

প্যাথলজী—এই অবস্থা প্রায় হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিকেই ঘটিতে দেখা যায়, কিন্তু দুই দিকেও হইতে পারে ; হৃৎপিণ্ডের ডাইলেটেশনসহ প্রায়ই অধিকাংশ স্থলে হাইপারট্রফি বর্তমান থাকে । হাইপারট্রফিক হৃৎপিণ্ড ওজনে অধিকতর ভারি হয় ; ইহার মাংসপেশীনিচয় কোমলতর ও পাংশুবর্ণ হইয়া যায় ।

লক্ষণাদি—হৃৎস্থানে স্থূল অর্থাৎ ডালু শব্দের পরিধি বৃদ্ধি পায়, হৃৎস্পন্দনও অধিকতর দ্রববর্তী স্থান পর্য্যন্ত পাওয়া যায় । হৃৎস্পন্দন অতি দুর্বল, কোন কোন রোগীতে কিছুমাত্র অম্লভূত কিংবা দৃষ্ট হয় না ; হৃৎস্পন্দন অসম । এই রোগে হৃৎশব্দ অতিব মৃদু কিন্তু স্পষ্ট ; কোন রোগীতে প্রথম হৃৎশব্দ ধীরে কিন্তু স্পষ্ট ; কোন রোগীতে উচ্চৈঃশব্দযুক্ত । দ্বিতীয় শব্দের পরিবর্তনের কোন চিহ্ন পাওয়া যায় না । এই সমস্ত শব্দ ডালুভনিচয়ের ও আটরীনিচয়ের অবস্থার উপর নির্ভর করে । বামদিকের কক্ষের প্রসারণে সিস্টোলিক মার্মার—হৃৎপ্রভাগে শুনা যায় ; এতৎসহ মাইট্রাল রিগার্ডি-টেশন দেখা যায় এবং ইহার মার্মার পশ্চাতে পৃষ্ঠদেশ পর্য্যন্ত শুনা যায় । নাড়ী ক্ষুদ্র, দুর্বল ও অনিয়মিত হয় । সাধারণ লক্ষণ মধ্যে শ্বাসপ্রশ্বাস ধীর, প্যাল্পিটেশন, হৃৎস্থানে যন্ত্রণা, সুময় সময় মুচ্ছা, শোষণাভাব, এনিমিয়া, পীড়নাক শক্তির স্থীনতা ইত্যাদি দৃষ্ট হয় । দক্ষিণ ভেন্ট্রিকেল প্রসারিত হইলে ঠোঁর্পায়ের দক্ষিণদিকে ডালু অর্থাৎ স্থূলশব্দ পাইবে এক সর্বত্র ভেনাস্কেজেচশন লক্ষিত হইবে । দক্ষিণ অরিকেল প্রসারিত হইলে ইসফেগাসের উপর চাপ পড়িয়া খাড়াবি গিলিতে কষ্ট হয় ।

ভাবিফল—কোন তরুণ পীড়া হইতে এই রোগ জন্মিলে আরোগ্য সম্ভব । বহুদিনের রোগ আরোগ্য হয় না ।

চিকিৎসা—হৃৎপিণ্ডের হাইপারট্রফি ইহার অজ্ঞাত নানা প্রকার পীড়ার আনুষঙ্গিক ; সুতরাং ইহার চিকিৎসা সম্বন্ধে হৃৎপিণ্ডের অজ্ঞাত রোগ চিকিৎসা অন্তর্লিখিত ঔষধাবলী হইতেও অনেক সাহায্য পাটাবে ।

আস—দক্ষিণ ভেন্ট্রিকেলের প্রসারিত অবস্থা (dilatation) সহ নিম্ন শাখায় সীত এবং মাথাঘোরা। মূত্র, পরিমাণে অতি অল্প কিন্তু র্যানুব্রেন শূন্য

প্ল্যাস্মাম্-য়্যাসিটাস্—নিম্নাস গ্রহণ সময়ে হৃৎস্থানে চিড়িক মারিয়া উঠা এবং তৎসহ ব্যাকুলতা। মুখমণ্ডল উষ্ণ এবং রক্তবর্ণ। দ্রুতবেগে ভ্রমণ সময় হৃৎপ্রদেশে রক্ত অধিক দ্রুতগতিতে প্রবেশ করে। হৃৎস্থানে ব্যাকুলতা এবং তৎসহ শীতল ঘর্ষ। হৃৎপিণ্ডের প্যাল্পিটেশন। (এই ঔষধে বিবাক্ত মৃত রোগীর পেরিকার্ডিয়াম মধ্যে প্রদাহ চিহ্ন, লালাত সাদা কিম্বা গালিচার স্রাব এবং দণ্ডায়মান পদার্থনিচয় দেখা যায়, হৃৎপিণ্ড স্বাভাবিক অবস্থা অপেক্ষা দ্বিগুণ কলেবর প্রাপ্ত হয়; ভেন্ট্রিকেল্‌দিগের প্রাচীর অর্ধ ইঞ্চেরও অধিক পুরু হয়।)

ক্যালমিয়া-ল্যাটি—রিউমেটিজম জনিত পীড়া; হাইপারট্রফি। স্ট্রাল-পিটেশন্স; শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট; হস্তপদাদিতে বেদনা; বক্ষঃস্থলের নিয়মিতক চিড়িক মারা, মস্তকের দক্ষিণ দিকের শিরঃপীড়া।

নবম অধ্যায়।

হৃৎপিণ্ডের মেদরোগ—(Fatty Diseases.)

ইহা দুই প্রকার (১) মেদসঞ্চয়, (২) মৈদীভূত অবস্থা।

হৃৎপিণ্ডে মেদসঞ্চয় অর্থাৎ ফ্যাটা ইনফিল্ট্রেশন্—Infiltration.

সমসংস্কৃত—মেদযুক্ত হৃৎপিণ্ড; হৃৎপিণ্ডে মেদাধিক্য।

রোগপরিচয়—এই রোগে হৃৎপিণ্ডের মাংসপেশীনিচয়ের চতুর্দিকে এবং পেরিকার্ডিয়ামের নিয়ে মেদ সঞ্চিত হয়। সর্বদা মেদাধিক্য হইলে হৃৎপিণ্ডেও মেদাধিক্য দৃষ্ট হয়। হৃৎপিণ্ডে অত্যধিক পরিমাণে মেদ সঞ্চিত হইলে ইহার কার্য সম্বন্ধে অতি বিপদ উপস্থিত হয়।

লক্ষণ—হৃৎপিণ্ড স্থানে অসচ্ছলভাব, প্যাল্পিটেশন্ বা হৃৎকম্পন, অগভীর শ্বাসপ্রশ্বাস, নাড়ী স্লীণ ও মূত্র, আলস্য, হস্তপদাদির শীতলতা, শিরো-

বর্ণন, মুচ্ছা ইত্যাদি লক্ষণ লক্ষিত হয়। হৃৎপিণ্ডের উন্নয়নবেগ ও শক্তি অতি মৃদুভাবে অবনমন করে।

(২৬)

মেদীভূত হৃৎপিণ্ড বা ফ্যাটিহার্ট—Fatty Degeneration.

সমসংজ্ঞা—হৃৎপিণ্ডের মেদাপজনন বা মেদীভূত অবস্থা।

রোগপরিচয়—এই রোগে হৃৎপিণ্ডের মাংসনিচয়ের মেদাপজনন (fatty degeneration) হয়। তাহাতে মাংসপেশীগুলি নিজে মেদ হইয়া যায় (ফ্যাটি ইন ফিল্টেশনে মেদ কেবলমাত্র মাংসপেশীদিগের চতুর্দিকে সঞ্চিত হয়)।

কারণতত্ত্ব—যে কোন প্রকারে উচ্চ হৃৎপিণ্ডের পোষণ কার্যের বিষয় জন্মিলেই এই রোগের উৎপত্তি হইতে পারে। হৃৎপিণ্ড পোষক করোণেরী ধমনীর রক্তস্রোত কোন কারণে বাধা পাইলে বা বন্ধ প্রায় হইলে এই রোগ অবশ্যপ্রাপ্তব্য; উক্ত ধমনীর মধ্যে এম্বোলিজম্ কিংবা উহার প্রাচীরের কোন প্রকার অপজনন হইলে তন্মধ্যে রক্তস্রোতের বাধা জন্মে। প্রাচীন বয়স, ব্রাইট পীড়া, অত্যন্ত মত্তপানাদি, ক্যানসার, থাইসিস, কস্ফরাস্ পয়জন (বহু পরিমাণ কস্ফরাস্ শরীরে প্রবেশ দ্বারা) ইত্যাদি হইতে এই পীড়া জন্মিতে পারে।

প্যাথলজী—মাংসপেশীনিচয়ের স্তত্রসমূহ মেদময় হয়, উহারা কোমল-তর ও পিংশেবর্ণ হয় এবং সহজে ছিন্ন হয়। রোগ স্পষ্ট হইলে উহাদের মধ্য হইতে দুই এক ফোঁটা তৈলও বাহির হয়।

লক্ষণচয়—হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াহীনতা প্রধান লক্ষণ। ইহার গতি অতীব মৃদুমনা হইলে এবং তৎসহ রোগী নিতান্ত দুর্বল হইলে; সামান্য পরিশ্রমে শ্রান্তি, প্যালপিটেশন্, অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট এবং মুচ্ছা উপস্থিত হইলে; নাড়ী দুর্বল, ক্রত কিংবা ধীর বা অসম থাকিলে এই রোগ সন্দেহ করিবে। এই রোগের ঠিক নিশ্চয় অবস্থা বা লক্ষণ বলা দুঃস্থ; তবে উপরোক্ত লক্ষণগুলিসহ “আর্কাস্ সিনাইলিস্” (arcus senilis) নামক “খেতচক্র” কণিয়ার চতুর্দিকে থাকিলে এবং “চেনি-ষ্টোক্‌স্ ব্রিটিং” নামক দীর্ঘ নিশ্বাস বিশেষ বর্তমান থাকিলে এই রোগ লব্ধে সন্দেহ থাকে না। এই রোগের মুচ্ছা বিশদজ্ঞাপক। মৃত্যু প্রায়ই হঠাৎ ঘটিয়া থাকে।

পরীক্ষা-যন্ত্রাদিগতলক্ষণচয়—বিশেষ লক্ষিত হয় না ; তবে “প্রথম শব্দ” প্রায় শ্রুত হওয়া যায় না ।

ভাবিফল—নিতান্ত হতাশকর, যে কোন যুক্তিতে মৃত্যু ঘটিতে পারে ।

এই উভয় পীড়ার চিকিৎসা—আর্সেনিক, কস্, ক্যালক-কার্ব, কেরাম, সাল্ফার এই কয়েকটা ঔষধ দ্বারা অনেক উপকার পাওয়া গিয়াছে ।

আর্গনিকা—ডাঃ কাক্কা এই ঔষধের নিত্যন্ত পক্ষপাতী ।

অরাম-মে—হর্সল নাভীসহ শুক কাসি, এক্সাইন পেক্‌গেরিসের তায় হৃৎস্থানে বেদনা, এতৎসহ গলা দিয়া রক্ত উঠা ।

ভিজিটেলিস্—হৃৎপিণ্ডের বীর এবং অসম গুতি ।

ফস্ফরাস্—হৃৎপিণ্ডের মেদীভূত অবস্থাসহ শরীরের অগ্রাঙ্গ ভাগেরও মেদাপজনন দৃষ্ট হয় ।

আনুষঙ্গিক উপদেশ—এই রোগ হইলে মাংস, মাধু, অনেক দুগ্ধ সেবন, অধিক ষ্টার্চ এবং মিষ্ট খাদ্য ইত্যাদি আহার কর্তব্য নহে । উৎপাদন দ্বারা প্রস্তুতীকৃত মত্তাদি সেবন নিষেধ ; তবে লালবর্ণ মত্ত ক্যারেট ইত্যাদি খাইতে পারে । এই রোগে মাথা ঘুরিতে থাকিলে দুই হাটুর মাঝে শস্তক রাখিলে উপশমবোধ হইবে । সিন্‌কোপ্ (মূর্ছাবিশেষ হইলে গ্যাল্কোহলিক্ টিমুলেণ্ট্ (উত্তেজক ঔষধ) কাগ্যকারী, এবং তখন রোগীকে শয়ন অবস্থায় রাখিয়া মস্তকটা বালিসে না রাখিয়া শরীর হইতে নিয়ন্ত্রণ করিয়া রাখা উচিত, তাহাতে মস্তক মধ্যে সহজে রক্ত সঞ্চালিত হইতে পারে ।

দশম অধ্যায় ।

প্যাল্পিটেশন্ (Palpitation) ।

সমসংজ্ঞা—বুদ্ধধড়কড়ি । হৃৎকম্পন । হৃৎপিণ্ড অস্বাভাবিকরূপে অতিরিক্ত বল প্রয়োগ করিয়া উল্লম্বন করিতে থাকিলে তাহাকে “প্যাল্পিটেশন্ বলে । ইহা রোগী নিজে এবং অস্ত্রোদর্শন ও স্পর্শন দ্বারা অনুভব করিতে পারে ।

কাতগতত্ত্ব—হিষ্টিরিয়া, মানসিক ক্লান্ততা বা উত্তেজনা, ভয়, আনন্দ, ক্রোধ, অতিরিক্ত অধ্যয়ন, হর্সলতা উৎপাদক পীড়া, রক্তক্ষীণতা, অতিরিক্ত

কাফি, মত্ত, তান্বকূট কিংবা চা খাওয়া, অজীর্ণত্বাব, ডিসপেন্সিয়া, অত্যন্ত উদরপূর্ণ করিয়া আহার, মস্তিষ্ক এবং মেরুমজ্জার নানাবিধ পীড়া, অতিরিক্ত রাত্রিজাগরণ, অত্যন্ত রতিক্রিয়া, হস্তমৈথুন, ক্রমি, গল্‌ষ্টোন, রিণাল্‌ক্যালকিউলাই, ক্ষত্ৰাব কিংবা অর্শের আব বন্ধ, ক্ষয়কৃশির প্রথমাবস্থা, গার্ডট্, নানাবিধ ঔষধের অপব্যবহার ইত্যাদি হইতে এই রোগ জন্মে।

নিদান বা প্যাথলজী—প্রকৃতপক্ষে বিচার করিলে এই পীড়াকে দুইভাগে বিভক্ত করা কৰ্ত্তব্য। (১) স্নায়বিক প্যালপিটেশন্‌ এবং (২) হৃৎপিণ্ডের বস্ত্রাদির পীড়াহেতু প্যালপিটেশন্‌। এই শেষোক্ত প্রকারের প্যালপিটেশন্‌ হৃৎপিণ্ডের যে যে পীড়ার অনুবর্তী লক্ষণ হয়, তাহা তৎসহ বর্ণিত হইরাছে। এই অধ্যায়ে হৃৎপিণ্ডের স্নায়বীয় প্যালপিটেশন্‌ সম্বন্ধে বর্ণনা করাই যুখ্য উদ্দেশ্য। এই স্নায়বীয় প্যালপিটেশন্‌ নিউমোগ্যাস্ট্রিক স্নায়ুর ও তাহার সংমিশ্রিত গ্যাংগ্লিয়াদিগের কার্য্য বৈয়ব্যাহেতু ঘটয়া থাকে। নিউমোগ্যাস্ট্রিক স্নায়ুই হৃৎপিণ্ডের শাসক; কোন কারণে তাহার 'হীনতা' হইলেই প্যালপিটেশন্‌ দেখা যায়।

লক্ষণ—প্যালপিটেশন্‌ অত্যধিকরূপে উপস্থিত হইলে হৃৎপিণ্ড বন্ধ:-স্থল মধ্যে ষড়াস্ ষড়াস্ ভাবে আঘাত করিতে থাকে, ক্যারোটিড্‌ ধমনী সম্বন্ধে স্পন্দিত হইতে থাকে, এতৎ সঙ্গে মুচ্ছা অথবা ভয় এ প্রকার উপস্থিত হয় যে, তাহাতে বোধ হয় বৈশ্ব মৃত্যু নিশ্চয়। হৃৎপিণ্ডের গতি স্বাভাবিক থাকে, তবে বহুস্থানব্যাপী। হৃৎস্থানের “ডাল্‌ অর্থাৎ স্থল” শব্দের পরিধি বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় না। নাড়ী প্রায় স্বাভাবিক থাকে তবে কোন কোন সময় দ্রুতগতি বিশিষ্ট হয়। হৃৎশব্দ উচ্চতর, পরিষ্কার এবং কোন স্নায়মার ধ্বনি শূন্য; তবে এনিমিয়া বা রক্তক্ষীণতা থাকিলে স্নায়মারস্‌ শুনা যায়। পীড়ার আক্রমণ করেক মিনিট বা করেক ঘণ্টা বর্তমান থাকে; আক্রমণান্তে বহল পরিমাণে প্রস্রাব হয়।

চিকিৎসা—

একোন—যুবানরস; ভয়হেতু পীড়া; মত্তপানের পর পীড়া।

আস—হার্ণিস্‌ নামক চর্মরোগ বসিয়া গিয়া এবং চরলের ঘর্ষ বসিয়া যাওয়া হেতু পীড়া।

অরাম-মে—প্যাল্পিটেশন্স; অনিদ্রা; ঝুংসাহ ও ক্ষুধার হীনতাজন্মা, এতৎসহ আত্মহত্যার ইচ্ছা। কোষ্ঠবদ্ধতা! মত্তপান, চলিয়া বেড়ান অথবা বিয়ার নামক মত্তপান হেতু কোন নির্দিষ্ট টের পায় না।

এসিফিটিডা—ঋতু ইত্যাদি স্বাভাবিক শ্রাব বদ্ধ হইয়া পীড়া : অথবা ক্ষুদ্র নাড়ী। শ্বাস-প্রশ্বাসে কোন কষ্টবোধ করে না।

বেলেডোনা—মস্তিষ্কের কন্জেক্শন্সহ পীড়া।

বেন্জ-এসিড—রাত্রিতে এবং শয়ম অবস্থায় পীড়ার বৃদ্ধি। পূর্ণাঙ্গ ক্রমে শাখা সমস্তে বাতের বেদনা এবং প্যাল্পিটেশন্স।

ক্যাক্টাস-গ্রাণ্ডি—পাকস্থলীতে গড়মড় করিয়া ডাকিয়া প্যাল্পিটেশন উপস্থিত হয়। বাহ এবং স্বপ্নে বেদনা। প্রৌঢ়াবস্থার সময়।

ক্যাল্ক-কার্ব-মুখমণ্ডলের বয়স-গোটা কিংবা অল্প কোন প্রকার ইরপশন্স বসিয়া যাওয়ার পর পীড়া। হস্তমৈথুন। নিম্নশাখা শীতল। সিন্দি দিয়া উপরে উঠিতে বা পাহাড়ে উঠিতে মাথা ঘোরা। ঘটবৎ উদর। ক্যান্সার—হিমাসহ প্যাল্পিটেশন্স। হাত পা ঠাণ্ডা। মুখমণ্ডল পিংশে। হঠাৎ শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট।

চায়না—জীবনরক্ষক তরল পদার্থাদির ক্ষয়; বহুদিন স্তম্ভদান।

ককিউলাস্—দ্রুতগতি এবং মানসিক উত্তেজনা হেতু থরথর করিয়া প্যাল্পিটেশন্স, তৎসহ মাথাঘোরা এবং মূর্ছা।

কফিয়া—অতি আনন্দিতাবস্থা হেতু আফ্লাদে ফুলিয়া উঠা এবং বিষম জনিত পীড়া।

ডিজিটেলিস্—শ্বাস-প্রশ্বাসে কষ্ট। মুখমণ্ডল হরিদ্রাভ এবং নীলবর্ণ; নড়াচড়া করিলে কিংবা বাহ নাড়িলে পীড়ার বৃদ্ধি।

ফেরাম্—রক্তক্ষীণতা। রক্তপরিচালক সমস্ত নাড়ীতে দপ্ দপ্ (throbbing) ভাব। হৃদপ্রভাগে হৃৎস্পন্দে মার্মার্ গুনা যায়; তৎসহ বন্ধে ব্যাকুলতা এবং পাকস্থলী স্থান হইতে যেন উত্তাপ উঠে, ভয়বোধসহ

প্যাল্পিটেশন্। শারীরিক ব্যায়ামের পর পীড়া। নড়াচড়া করে কিন্তু বসিতে বা দণ্ডায়মান হইতে অক্ষম।

গ্র্যাফাইটিস্—ঋতুস্রাবের অভাব। ঋতুস্রাব সময়ে মুখমণ্ডলে ইরাপ্-শন্ সমস্ত দেখা যায়।

কেলি-কার্ব—বোধ হয় যেন গলায় ভিতরভাগ টিপিয়া দেওয়া হইয়াছে অথবা ফুস্ফুস্ যেন গলায় ভিতর আসিয়াছে; পাকস্থলী এবং বক্ষঃস্থলের মধ্যদিয়া চিড়িকমরা বেদনা এবং ব্যাকুলতা। মুখমণ্ডল পিংশে। ভ্রমণ সময়ে মাথা ঘোরা। চরণদ্বয় ঠাণ্ডা। ঋতুস্রাব স্বল্প।

মার্ক-সল্—দায়বীক কম্পনসহ জাগরিত হয়। ভয়প্রাপ্তিবৎ স্থানে থড়ফড় করা এবং হৃৎপিণ্ডের উল্লঙ্ঘন। হৃৎস্থানে এ প্রকার দুর্বলতাবোধ হয় যেন মৃত্যু পীড়াই সর্ব কষ্টের শেষ করিবে।

মস্কাস্—এই পীড়াসহ হিষ্টিরিয়া বর্তমান থাকিলে।

নাক্স-মস্কেটা—রাত্রি হই প্রহরের পর রোগের বৃদ্ধি, বোধ হয় যেন হৃৎপিণ্ড অঁর স্পন্দিত হইবে না, এবং পুনরায় অতি বেগে স্পন্দিত হইতে থাকে এবং তৎসহ উদ্ভার উঠিতে থাকে। গরমে থাকিলে এবং গরম পানীর সেবনে ভালবোধ করে। ভ্রমণ না করিয়া থাকিতে পারে না। হিষ্টিরিয়া।

নাক্স-ভমিকা—কাঁচা, মদ্য, উপমদ্য (liquors) মসলা ইত্যাদি আহাৰ হেতু পীড়া।

গ্যাট্রা-মি—প্যাল্পিটেশন্; বহু দিনের রক্তক্ষীণতা, ঋতুস্রাবের অভাব;; চর্মের কার্য বর্ষাদি হয় না।

নাইটি ক্-এসিড্—সামান্য মানসিক উত্তেজনাতেই পীড়া আরম্ভ হয়।

ওপিয়াম্—ভয়, হৃৎটনা, শোক হঃখ ইত্যাদি হেতু পীড়া।

ফস্ফরাস্—খাস-প্রখাসে কষ্ট, বুক আঁটিয়াধরা, অত্যন্ত দুর্বলতা, বিশেষতঃ সামান্য মানসিক উত্তেজনার পর। প্যাল্পিটেশনে যেন বক্ষঃস্থলে ভয়ানক হাতুড়ীর আঘাত মারিতে থাকে, চলিলে ইহার বৃদ্ধি, এবং সমস্ত শরীরে ঝিঁ ঝিঁ ধরে।

ফস্-এসিড্—যে সমস্ত শিশু এবং যুবক বয়সের অতিরিক্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় তাহাদের পক্ষে উপযুক্ত । হস্তমৈথুনাঙ্গি বা বহুদিনের শোকদ্বারা শরীর ক্ষয় করিলে এই ঔষধ দ্বারা উপকার প্রাপ্ত হইবে । আমাদের জানিত্ত একটা ২০ বৎসরের বালক হস্তমৈথুন দ্বারা প্যাল্পিটেশন্-রোগাক্রান্ত হয়, সে এই ঔষধ নিয়মিত্ত দুই তিন দিন ব্যবহার করিয়া আরোগ্যলাভ করে ।

পাল্‌স্—যৌবন প্রারম্ভে প্যাল্পিটেশন্‌। ঋতুযক্‌ ।

হ্যাস্-টক্‌স্—স্থিরভাবে থাকিলে পীড়ার বৃদ্ধি ।

সিকেলি—বহু পরিমাণ পাতলা জলবৎ রক্তঃস্রাব । অতীব রতিক্রিয়ার পর । প্যাল্পিটেশন্-বেগ আক্ষেপ সহ দক্ষিণ বক্ষঃদেশে হইতে বৃদ্ধি হইয়া দক্ষিণ বাহু এবং দক্ষিণ পা পর্যন্ত প্রাবিত হয় । অক্ষিণ হস্তে কিং কিং ধরা এবং উহা ঠাণ্ডা হওয়া ; ঐ হস্তের ত্বর্ঘ এবং ঐম ক্রান্তিতে হলবিন্ধবৎ বেদনা । রাত্রিতে , আহারান্তে পীড়ার বৃদ্ধি । খোলা বাতাসে উপশম বোধ ।

সিপিয়া—নাড়ী কম্পমান এবং ইন্টারমিটেন্ট্‌ । ঋতুস্রাব বন্ধ ।

সাইলিসিয়া—ক্রান্তগতি কিংবা অত্যন্ত ঋণযুক্ত বেগবান্‌ গতি ; বল-খোলা ইত্যাদির পর পীড়া বৃদ্ধি ।

থিয়া—উত্তেজনাযুক্ত কথাবার্তা এবং মানসিক পরিশ্রমের পর প্যাল-পিটেশন্‌ তৎসহ অনিদ্রা ।

ভিরেট্রাম্-এল্‌ব্—শিরঃপীড়া, বিবমিষা, বমন, উদরাময়, সময় সময় নাসিকা দিয়া রক্তপড়া । লুলাটে শীতল ঘর্ষ ।

একাদশ অধ্যায় ।

এঞ্জাইনা পেক্টোরিস্ (Angina Pectoris) বা হৃৎশূল ।

সমসংজ্ঞা—ব্রেস্ট্‌ প্যাঙ্গ, ষ্টিনোকাডিয়া, বক্ষঃশূল ।

রোগপরিচয়—এই রোগে হৃদয়স্থানে হঠাৎ উৎকট বেদনা উপস্থিত হয়, এই বেদনা ক্রমশঃ বাম বক্ষে, তথা হইতে বাম বাহুতে প্রসারিত হইয়া পড়ে ; কখন বা উভয় বক্ষে এবং উভয় বাহুতেই প্রসারিত হয় । এতৎসহ

ব্যাকুলতা ও বক্ষে আকুলন করিয়া ধরার ভায় ভাব হয় এবং বোধ হয় যেন প্রাণ বৃদ্ধি বাহির হইল, পীড়া অতি কঠিন হইলে অনেক সময় হিমাক্ত ও প্রাণ নষ্ট হইতেও দেখা গিয়াছে । এই পীড়া উপস্থিত হইলে স্নায়বীয় এবং রক্ত-বর্জন কার্যের অবসন্নতা লক্ষিত হয়, তাহাতেই হিমাক্তাদি ঘটয়া থাকে । এই পীড়াকে অনেকেই এ পর্য্যন্ত স্নায়বীয় বেদনা বলিয়া বর্ণনা করিয়া আসিতে ছেন, কিন্তু আধুনিক পণ্ডিতেরা ইহাকে নিষ্কপসর্গ স্নায়বীয় বেদনা বলিয়া স্বীকার করেন না; কারণ এই রোগ সহ প্রায়ই হৃৎপিণ্ডের নানাবিধ যান্ত্রিক পীড়া দেখা যায় :—যথা ভাল্ভুদিগের প্রদাহাদি পীড়া, হৃৎপিণ্ডের মেদাপজনন, এণ্টার, এথিরোমা নামক পীড়া (atheromatous condition), করোনারী ধমনীর কঙ্করাপজনন এবং সঙ্কোচিতাবস্থা ইত্যাদি । সুতরাং আধুনিক মতে হৃৎপিণ্ডের এই সমস্ত যান্ত্রিক পীড়া হইয়া, কিংবা স্থানান্তরিত উদরভ্যন্তরস্থ যন্ত্রাদির পীড়া জনিত উত্তেজনা (irritation) হৃদয়স্থানে ভেগাস্ স্নায়ু দ্বারা প্রতিকূলিত হইয়া এঞ্জাইনা পেক্টোরিস্ রোগ জন্মে ।

• কারণাদি—এই রোগ অল্প বয়সের পূর্বে প্রায়ই দেখা যায় না । স্ত্রীলোক অপেক্ষ পুরুষদিগেরই পীড়া অধিক দেখা যায় । পূর্বকথিত হৃৎপিণ্ডের পীড়াদি যে কারণে ঘটে তাহাই ইহার পূর্ববর্তী কারণ মধ্যে গণ্য । অনেকে বলেন শরীর অধিক মেদপূর্ণ হওয়া, বসিয়া কালকর্জন, গাউটা শরীর, বংশায়ুক্রমিক এই রোগ হওয়া ইত্যাদি এই রোগের সম্বন্ধে পূর্ববর্তী কারণ মধ্যে গণ্য হইতে পারে । পর্বতাদি আরোহণ হেতু অবৈধ শারীরিক পরিশ্রম, বায়ুমুখে ধাবন, মানসিক ক্ষুব্ধতা কিংবা আশ্লাদাদি উত্তেজনা হেতু অনেক সময় এই পীড়া উপস্থিত হয় । কখন বা সামান্য কারণে, সামান্য ঠাণ্ডা লাগা, সামান্য পরিশ্রম, কিংবা নিজাবস্থায়ও এই পীড়া হইতে দেখা যায় ।

লক্ষণ—রোগী শীর্ষগামের নিম্ন ভাগের বামদিকে হঠাৎ তীক্ষ্ণ বেদনা অনুভব করে, ঐ বেদনা বাম বক্ষের পার্শ্ব, পশ্চাতে, স্বন্ধে এবং বাম বাহু পর্য্যন্ত প্রাবৃত হয় ; দক্ষিণ বাহু ও স্বন্ধেও ঐ বেদনা কোন কোন রোগীতে দেখা যায় । ঐ বেদনা সহ হাতের অঙ্গুলিতে কি কি ধরিতে পারে । এই লক্ষণচয় সহ বক্ষঃস্থল যেন আটিয়া ধরার ভায় বেদনা, দমবদ্ধ প্রায় অবস্থা, মৃত্যুপ্রায় ভাব লক্ষিত হয় । (একান্ত প্রকৃত স্বাসকষ্ট লক্ষিত হয় না) । রোগী এই বেদনার

সময় দণ্ডায়মান থাকিলে কুঁজা হইয়া পড়ে ; তাহার কোলাপস অবস্থা ও মুচ্ছা উপস্থিত হয় ; সমস্ত শরীর ঘর্ম্মাক্ত হইয়া যায় । হৃৎপিণ্ডের অবস্থা নানা প্রকার হয় । নাড়ী কখন কখন অনিয়মিত হয়, কিন্তু বিশেষ দুর্বল বোধ হয় না । নাড়ীর টেনশন্ অর্থাৎ স্টার্চ, অবস্থা বেদনার সময় দেখা যায় । এই রোগ সহ প্রায়ই পেট ফাঁপিয়া উঠে এবং রোগান্তে বহুল পরিমাণে প্রস্রাব হয় । বেদনা কখন কিছুকাল থাকিয়া আর থাকে না ; কখন মাশান্তে ; কখন বা বহু বৎসরান্তে উপস্থিত হয় ; কখন বা কিছুই টের পাওয়া যায় না । কোন কোন রোগীর রোগের প্রথম আক্রমণেই মৃত্যু ঘটে । বন্দন বেদনা কেবল সামান্য মাত্র দেখা যায়, কিন্তু প্রকৃত এঞ্জাইনা পীড়া যে ইহা নহে এমন নহে । এই পীড়া চিকিৎসা দ্বারা ই আরোগ্য হয় ।

প্যাথলজী এবং মৃতদেহের অবস্থান্তর—যখন এই রোগ হইতে মৃত্যু ঘটে তখন তাহার শবচ্ছেদ করিয়া দেখা গিয়াছে যে, হৃৎপিণ্ড, শিথিল ও তন্মধ্যস্থ কক্ষসমূহ রক্তপূর্ণ । অধিকাংশ মৃত দেহেই হৃদ্রোগ নিচয় দেখা যায় ; হৃৎপিণ্ডের মাংসপেশীর মেদাপজন, এণ্ডার্টা এবং ইহার ভাল্বত দিগের কঙ্করাপজনন, করোনেরী ধমনীর প্রাচীরের, এথিরোমা কিংবা কঙ্করাপজনন, কিংবা করোনেরী ধমনীর স্থলতর অবস্থা অথবা বিনুষ্টি ইত্যাদি হৃদ্রোগই কথিত হৃদ্রোগ মধ্যে গণ্য ।

রোগ সম্বন্ধে থিয়রি বা অনুমিতি—পূর্বেই বলা হইয়াছে যে, এই পীড়া যে কেবল ভ্রায়বীয় বেদনা তাহা নহে । কি প্রকারে এই বেদনা উপস্থিত হয় তৎসম্বন্ধে (১) কেহ বলেন যে মেদাদি অপজননাবস্থাপন্ন হৃৎপিণ্ড বা দুর্বল-হৃৎপিণ্ড, কেন্দ্রান্তরে বহুদূরস্থ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনীদিগের মধ্যে হঠাৎ রক্তের বাধা অতিক্রম কর্তৃক সাধ্যাতীত বেগে ও বল প্রয়োগে কার্য্য করিতে থাকিলে এই প্রকার বেদনা সম্ভাব্য । ডাক্তার ব্রান্টন্ Branton বলেন যে, তিনি এই পীড়ার আক্রমণ সময় নাড়ীর টেনশন্ tension অর্থাৎ একত্রে পূর্ণতা ও কঠিন অবলোকনে, এমিন্-নাইট্রেট নামক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া উক্ত পীড়া এবং নাড়ীর এতাদৃশ অবস্থা নিবারণ এই উভয় সম্বন্ধেই ফল পাইয়াছেন । ডাক্তার লাইজিঙইস্ (Liegeois) বলেন যে ইস্কেমিয়া (Ischæmia) অর্থাৎ হৃৎপিণ্ডের প্রাচীরের এনিমিয়া (রক্তশূন্যাবস্থা) হইতে এই বেদনা উপস্থিত হয় ;

করোনেরী ধমনীদিগের সঙ্কোচিতাবস্থা কিংবা এণ্ডার্টিক্‌ রিগার্ডিটেশন্‌ আদি পীড়া হেতু এতাদৃশ ঐনিমিয়া ঘটিয়া থাকে ; নাইটেট্রট্‌ অব এমিল প্রয়োগে করোনেরী ধমনী প্রসারিত হইয়া হৃৎপিণ্ডের মাংসপেশীদিগের মধ্যে রক্ত-সঞ্চালিত হওয়াতে এই পীড়ার উপশম হয় । (২) ডাক্তার গুডহার্ট Good-hurt বলেন যে, হৃৎপিণ্ডের মাংসপেশীদিগের আক্ষেপ হেতু এতাদৃশ বেদনা উপস্থিত হয় ; তাহার ধারণা এই যে, শাখা সমস্তের মাংসপেশীদিগের আক্ষেপ যে প্রকার, ইহাও ঠিক সেই প্রকার আক্ষেপ বিশেষ ; এই আক্ষেপ সহ ত্বরিত মৃত্যুও সম্ভাব্য । এই পীড়ার নাড়ী অন্তিমকাল পর্যন্তও স্পন্দিত হইতে দেখা যায় ।

রোগনির্ণয়—বেদনার স্বভাব, রোগ আক্রমণের কারণ, নাড়ীর অবস্থা ইত্যাদির প্রতি লক্ষ্য রাখিলে এই রোগ সঘর্ষে ভ্রম সম্ভব নহে ।

ভাবিকল—পীড়ার অতীব প্রবল আক্রমণে হঠাৎ মৃত্যু সম্ভাবনা ; নতুবা রোগী বহুদিন জীবিত থাকিতে পারে । এই বেদনা মাঝে মাঝে প্রায়ই উপস্থিত হয় ; অল্প বেদনার ভয়ের কোন সম্ভাবনা নাই ।

চিকিৎসা—

একোনাইট—এত দমবন্ধসহ বক্ষঃস্থল চাপিয়া ধরে যে, সেই কষ্টে সমস্ত শরীর ঘর্ম্মাক্ত হয় । বক্ষঃস্থলে বেদনা হইয়া চতুর্দিকে ও বাম বাহুতে প্রসারিত হয় এবং তৎসহ শ্বি শ্বি ধরে । নাড়ী পূর্ণ এবং কঠিন । ব্যাকুলতা এবং মৃত্যুভয় ; বোধ করে শীঘ্র তাহার মৃত্যু হইবে । ডাক্তার স্নেলের মতে ইহা অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ । ব্যাকুলতা ও অস্থিরতা সহ মৃত্যু ভয় । সার্বসঙ্গিক এবং স্থানীয় চিড়িক মারা ।

সিমিসিফিউগা—হৃদয় স্থানের বেদনা সমস্ত বক্ষঃস্থলে এবং তৎসহ মস্তিষ্কের কন্‌জেকশন্‌ ও অচেতনাবস্থা । মুখমণ্ডল উজ্জল ; বাহ্যিক শরীর সহ যেন আঁটসাঁট রহিয়াছে ।

অরাম-মে—হৃৎপিণ্ডের যন্ত্রগত পীড়া ; হৃৎপিণ্ডের রক্ত যথারীতি নির্গত না হওয়াতে সর্বত্র হাইপারিমিয়া অর্থাৎ রক্তাধিক্য জন্মে । ওয় শক্তি । আমরা কবিরাজী মতে জ্বরিত বিত্ত্ব স্বর্ণ খোঁত করিয়া তাহার ট্রিট্রেশন্‌ ব্যবহার করিয়া সুন্দর ফল পাইয়াছি ।

অরাম-মিউরিয়োট—আর্টিরিও ক্রেনোসিস্। ক্যাটাড্রোজেনারেশন, জংপিণ্ডের হাইপারট্রফি, হাইপোক্রিট্রাসিস্, ব্যাকুলতা সহ ভয়ানক ভয় ও অস্থিরতা এবং একস্থানে স্থির থাকিতে পারে না।

গ্লোনইন—অধিক দিন অরাম ব্যবহারে যদি বিশেষ ভাল ফল না হয় কিংবা তাহাতে কোন অপকার সম্ভাবনা দেখে তবে মধ্যে মধ্যে এই ঔষধের ওষুধ শক্তি ব্যবহার কর্তব্য।

এগারিকাস—পাকস্থলীর স্নায়বীয় কিংবা আক্কেপিক বেদনা।

কেলি-কার্ব—এগারিকাস দ্বারা ভাল ফল না পাইলে এই ঔষধ ব্যবহার করিবে; ইহাতেও যদি ফল না পাও তবে কাব'-ভ, ল্যাক্টু-ভি, লাইকো এই সমস্ত ঔষধে ভাল ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।

স্ট্রামুকাস্—স্ত্রেন্ডগের দিক হইতে যেন চাপ প্রাপ্ত হইতেছে, পূর্বে মেদপূর্ণ এবং স্থলকায় ছিল কিন্তু এইরূপ নানাবিধ মানসিক চিন্তা এবং অত্যন্ত রতিক্রিয়া হেতু ক্ষীণ শরীর হইয়াছে। ওষুধ শক্তি।

ফস্ফরাস্—স্ট্রার্গামের নিম্নদেশে চাপনবৎ বেদনা। ওষুধ শক্তি।

পিটোলিয়াম্—হৃদয়ের মাঝখানে চাপনবৎ বেদনার আধিক্য।

আর্গিকা—হৃদয়স্থানে আঘাত প্রাপ্তবৎ বেদনা। মেদোপজনন।

আস্—ব্যাকুলতাজনক অস্থিরতা সহ নিত্যন্ত দুর্বলতা। মৃত্যুভয়, সেই জন্ত ঔষধ সেবনে আগ্রহ। অতীব তৃষ্ণা কিন্তু অল্প অল্প জলপান। বেদনা হৃদয়স্থান হইতে সমস্ত বক্ষে ও বাহ্যে প্রসারিত। অত্যন্ত যন্ত্রণাবোধ। বেদনা উপশম আশায় দমবদ্ধ করিয়া থাকা; সমস্ত মুখমণ্ডলে ঘর্ষ। রাত্রি হুহ প্রহর সময় পীড়ার বৃদ্ধি। নড়াচড়াতে পীড়ার বৃদ্ধি। নিশ্বাস প্রশ্বাস গ্রহণ জন্ত সমুখ দিকে বক্র হয়। পীড়ার পুনঃ পুনঃ আক্রমণ নিবারণ জন্ত স্তম্ভাবস্থা, কালে মধ্যে মধ্যে এই ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক। যন্ত্রগত পীড়া না থাকিলে এই ঔষধে উপকার সম্ভাবনা।

ক্যাক্টাস্ গ্র্যাণ্ডি—গলনলীর সঙ্কোচন সহ দমবন্ধের স্তায় বোধ হয়, এবং এতৎসহ ক্যারোটিড ধমনীর পূর্ণতা ও দৃঢ় করা। চিৎ হইয়া

শাস্তভাবে শয়ন অবস্থায় থাকিতে চায়। শারীরিক কিংবা মানসিক পরিশ্রমে প্যান্‌পিটেশন্ বৃদ্ধি পায়। নিদ্রাবস্থায়ও অনেক সময় পীড়ার আক্রমণ ও তৎসহ ব্যাকুলতা এবং ভয়যুক্ত স্বপ্নদর্শন। হৃৎপিণ্ডের কোন যান্ত্রিক পীড়া জন্মিয়াছে এবং তদ্ব্যতীত হঠাৎ মৃত্যু ঘটিবে এতাদৃশ ভয়। বন্ধ:- স্থল যেন লৌহ রজ্জুতে চাপিয়া বদ্ধ আছে এবং তদ্ব্যতীত ইহা ভাল সঞ্চালিত হইতেছে না। হৃৎপিণ্ডের অগ্রদেশ হইতে বেদনা হইয়া বাম বাহ ও ইহার অঙ্গুলী পর্যন্ত প্রসারিত। বাম ভেন্ট্রিকেল প্রসারিত। ক্রন্দন করে, কেন ক্রন্দন করে জানে না, সাহসনা করিলে ক্রন্দন বৃদ্ধি পায়। শ্বাসকষ্ট। ডাক্তার হেইল বলেন ইহা এঞ্জাইন পেম্টোরিসের সর্বপ্রধান ঔষধ।

কোকা—একটা বালিকা স্তব্ধতাপরি আরোহণ করা হেতু হঠাৎ এই পীড়া হইয়া হিমাদ্র হয়, তাহাতে এই ঔষধ দ্বারা উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়।

কুপ্রীম্—নাড়ী ধীর। উত্তেজনা এবং পরিশ্রম হেতু পীড়ার আক্রমণ।

মিউজিটেলিস—প্রাচীন পীড়া বিশেষতঃ বৃদ্ধদিগের। অবগনায় মৃত্যুবৎ ব্যাকুলতা। হঠাৎ এবং পুনঃ পুনঃ বেদনার আক্রমণ; প্রত্যেক নব আক্রমণ পূর্বে আক্রমণ অপেক্ষা গুরুতর। পাকস্থলী স্থানে মৃত্যুবৎ অবস্থা বোধ হয়। মাথাঘোরা এবং মূর্ছা। নাড়ী দুর্বল, অসম, ধীর ইন্টারমিটেন্ট। নাড়ী অপেক্ষা হৃৎপিণ্ডের কার্য অধিকতর বলযুক্ত। তাহার বোধ হয় যে নড়াচড়া করিলে হৃৎপিণ্ড আর চলিবে না।

ডাইওস্কোরিয়া-ভ—পাকস্থলীতে মায়বীয় বেদনা। কথা বলিতে পারে না। কষ্টকর শ্বাসপ্রশ্বাস। হঠাৎ ষ্টার্ণামের মাঝখানে বেদনা এবং তাহাতে দক্ষিণ ও বাম ও উভয়দিকের বাহ ও হস্তে বেদনা প্রধাবিত। নড়াচড়া করিতে পারে না। সমস্ত শরীরে ঠাণ্ডা ঘর্ষ। নাড়ী বিলুপ্ত, হৃৎপিণ্ড অতি দুর্বল।

হিপার—পীড়ার আক্রমণের পর শ্বাসকষ্ট। সমস্ত রাত্রি শুক মায়বীয় কান্ধী। গ্রীবাতে বেদনা। মূর্ছা।

ল্যাকেসিস—বক্ষঃস্থলের দমবদ্ধকারক স্ফোটনাবস্থা, এই প্রকার ভাব গলা পর্য্যন্ত উঠে । নিদ্রাস্তে বৃদ্ধি । প্যালুপিটেশন এবং গলদেশে কোনপ্রকার চাপ সহ হয় না । সোজা হইয়া বসিয়া থাকে ।

ল্যাক্টুকা-ভি—বক্ষঃস্থলে চাপিমা ধরা ও যন্ত্রণাসহ নিদ্রাভঙ্গ । দম-বন্ধের জায় অবস্থা, তজ্জন্ত শয্যার বাহিরে যাইতে কাঁধ্য হয় ।

লরোসিরেসাস—দমবন্ধ প্রায় এবং নিশ্বাস প্রশ্বাসের জন্ত হাঁপাইতে থাকা । পাকস্থলীতে ভয়ানক বেদনা হইয়া কথা কহিতে অক্ষম । উদগ্যানে তিক্ত বাদ্রামের জায় স্বাদ । চর্ম্ম শীতল ও সিক্ত । মুখমণ্ডলের মাংসপেশীদিগের আক্ষেপ ।

ন্যাজা-টি প্ অর্থাৎ কোব্রো—ইহাদের ক্রিয়া ল্যাকেসিসের জায় ।

অক্জেলিক্-এসিড—অন্তর্গত ভয়ানক ইরিটেশন বা উত্তেজনা । কোষ্ঠবদ্ধতা । নিশ্বাসপ্রশ্বাসে অতীব কষ্ট । হঠাৎ নিশ্বাস গ্রহণ এবং হঠাৎ ও সজোরে প্রশ্বাস পরিত্যাগ, তাহাতে বোধ হয় যেন যন্ত্রণার লাঘবার্থ হঠাৎ সজোরে ফুস্ফুস গৃহীত বায়ু পরিত্যাগ করে । বক্ষঃস্থলের কষ্ট বিশেষতঃ দক্ষিণ দিকের পার্শ্বের । প্রশ্বাস পরিত্যাগে বেদনা । হৃদয়স্থানে, বাম ফুস্ফুসে এবং বাম বাহতে তীক্ষ্ণ ছুরিকা বা শলাকা বিদ্ধবৎ বেদনা । হঠাৎ ও অল্প-ক্ষণস্থায়ী ও অল্পস্থানব্যাপী চিড়িকমারা বেদনা । পৃষ্ঠ এবং শাখানিচয় মধ্যে কিঁ কিঁ ধরা এবং দুর্বলতা । সমস্ত শরীরে এক প্রকার কিঁ কিঁ ধরা ও অসাড়-বোধ । শাখা সমস্ত শীতল এবং তাহাদের গতিশক্তির ক্ষমতা থাকে না । নড়াচড়া করিলে বেদনা উপস্থিত হয় ও বৃদ্ধি পায় । অনেক দিন পর্য্যন্ত কিংবা বহু ঘটনা-পর্য্যন্ত বেদনা রেমিসন্ প্রাপ্ত হয় অর্থাৎ থাকে না । অত্যন্ত ঔষধে কার্য্য না হইলে ইহা দ্বারা অনেক কার্য্য প্রাপ্ত হওয়া যায় ।

ফাইটো—বেদনা দক্ষিণ বাহতে এবং দক্ষিণ পার্শ্বে যায় ।

ট্রাস-টক্স—বক্ষঃস্থলে চিড়িক মারা দেবনা সহ বাম বাহতে অতীব বেদনা । সমস্ত শরীরে বেদনায়ুক্ত আড়ষ্টতা, স্থিতিরভাবে থাকিলে পীড়ার বৃদ্ধি ।

স্পাইজিলিয়া—অতীব তীক্ষ্ণ বেদনা এবং নড়াচড়াতে বৃদ্ধি । অনেক অবস্থায় এই ঔষধ ব্যবহার হয় । অত্যন্ত হৃদরোগেও ইহা দ্বারা ফল পাইবে ।

প্যাল্পিটেশন্ হেতু রোগীর বক্ষঃস্থল উচ্চ হইয়া উঠে ; সে কেবল দক্ষিণ পার্শ্বে মাত্র বক্ষ উচ্চ করিয়া শয়ন করিতে পারে । নড়াচড়া করিলেই দমবন্ধ প্রায় হয় ।

স্পঞ্জিয়া—রাত্রিতে দমবন্ধ প্রায় হয় । মাথা নীচ করিলে পীড়া ভয়ানক বৃদ্ধি পায় । যন্ত্রণায় বসিয়া থাকিতে হয় ।

ট্যাবেকাম্—গ্রীষ্মদেশ পর্য্যন্ত নিউয়র্কজিয়া নামক দ্বায়বীয় বেদনা । কক্ষস্থলের মাঝখানে বেদনা । নাড়ী ক্ষুদ্র, অসম এবং লুপ্ত । চৰ্ম্ম চক্চকে । মুখত্রী লুপ্তভাব । মূত্ৰাবৎ বিবমিষা । শীতল ঘৰ্ম্ম । শাখা সমস্ত বরফের তায় শীতল । রাত্রিতে প্যাল্পিটেশন্ । হঠাৎ হৃদয়স্থানে বেদনা ।

ভিরেট্রাম্-এলব্—মাঝে মাঝে আক্ষেপযুক্ত বেদনা বক্ষঃস্থলে হয় ; অথবা স্বল্প পর্য্যন্ত কষ্টদায়ক যন্ত্রণা ও বেদনা । শয্যাশায়ী অবস্থা, শরীর শীতল ও ঘর্ম্মাক্ত । হস্তপদে আক্ষেপ ।

এমোনি-কার্ক, এমিল্-নাইটেট্, এস্‌সাম্‌টুরা, আর্জেন্টা-না, সিমিসিফিউগা, বেঙ্ক্‌গ্রাই, সিক্কোনা, কষ্টিকাম্ এসিড্-হাইড্রো, ইপিকাক্, জুয়ান্স-সিন, সিমিয়া, সালফার, ট্যারেন্টুলা ইত্যাদি ঔষধেও উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় ।

আনুষঙ্গিক উপদেশ—ডাক্তার ব্লেক্ Blake বলেন যে, রোগীর কষ্ট উপস্থিত হইলে তখন রোগী যেন দীর্ঘনিশ্বাস টানিয়া গ্রহণ করিয়া তাহা যেন আর কতক সময় জ্ঞপ্তি পরিত্যাগ করে না, তাহা হইলে বিশেষ ফল দেখিবে ।

দ্বাদশ অধ্যায়

হৃৎপিণ্ডের অন্যান্য কতকগুলি পীড়া ।

১ । ট্যাচিকার্ডিয়া (Tachy cardia) বা দ্রুতগামী হৃৎপিণ্ড ।

সময় সময় হৃৎপিণ্ড দ্রুতগতিতে চলিতে থাকে এবং ইহাতে বিশেষ কোন প্যাথলজীকেল পরিবর্তন লক্ষিত হয় না ।

২। ব্র্যাডিকার্ডিয়া (Bradycardia) বা ধীরগামী হৃৎপিণ্ড ।

হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অত্যধিক ধীর ; এতৎসহ হৃৎপ্রাণবর্তমান থাকে ; ক্রো-
নেরী ধমনীর পীড়াসহ এবং তরুণ পীড়ার আরোগ্যাবস্থায়ও এই রোগ
দেখা যায় ।

৩। অ্যারিথমিয়া (Arrhythmia) বা নিয়মাতীত হৃৎপিণ্ড ।

হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন অনিয়মিত । ইহা একটা লক্ষণ বিশেষ ।

৪—একসূত্রপথ্যালমিক গইটার Exophthalmic goitre

অর্থাৎ ।

গলগণ্ড সহযোগী বহিঃনিঃসৃতপ্রায় অক্ষিগোলক ।

সমসংজ্ঞা—গ্রেইভের পীড়া ; বেইসডোর পীড়া ।

রোগপরিচয়—এই রোগের তিনটি প্রধান লক্ষণ ; যথা হৃৎপিণ্ডের
অতিরিক্ত স্পন্দন, এতৎসহ গলগণ্ডের বিবৃদ্ধি এবং অক্ষিগোলক যেন কোটর
হইতে কতকটা প্রসারিত হইয়া সমুখ দিকে উঠু হইয়া আইসে । ডাক্তার
গ্রেইভ এবং বেইসডো এই পীড়া সম্বন্ধে বিস্তারিত বর্ণনা করেন ।

রোগের কারণ—এনিমিয়া, স্কোরোসিস, হিষ্টিরিয়া, এপিলেপ্সি,
মানসিক উত্তেজনা, মস্তকে আঘাতাদি লাগা, বংশাত্মক শারীরিক ধর্ম,
ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মে ।

লক্ষণ—(হৃৎপিণ্ড) প্রথমে হৃৎপিণ্ডগত লক্ষণ দেখা দেয় । হৃৎপিণ্ড
সজোরে বহুস্থান ব্যাপিয়া স্পন্দিত হয় ; এতন্মধ্যে সিস্টোলিক্ মার্মার
শুনিতে পাওয়া যায় । নাড়ীর গতি ১২০।১৩০ পর্যন্ত হয় । বাসপ্রস্থাসের ধর্মতা
জন্মে ।—(গলগণ্ড) এতৎসহ থাইরড্ বডির বিবৃদ্ধি দৃষ্টি হয় ; ইহাকে গলগণ্ড
বলে ; এতন্মধ্যে যে সমস্ত ধমনী জন্মে তাহাদের মার্মার ও থ্রিল্ পাওয়া
যায় ।—(চক্ষু) অক্ষিগোলকদ্বয় উঠু হইয়া উঠে ; এবং অনেক সময় এত
উঠু হয় যেন অক্ষিপত্র দ্বারা আচ্ছাদিত হয় না । এতৎসহ শরীর শীর্ণতা,
হ্রস্বলতা, মাথাধোঁরা, শিরঃপীড়া, হিষ্টিরিয়া ইত্যাদি দেখা যায় ; কখন কখন
সামান্য জ্বরও থাকে । কাহার বর্ণ তাম্রবৎ, কাহার নীলবৎ, কাহার বর্ণ সাদা

হইয়া যায়। শরীরের ও আহার জালা, ঘর্ম, উদরাময়, মূত্রে শর্করা ও গ্যালবুমেন ইত্যাদি দেখা যায়।

স্নো-গনিফিকেশন—সাধারণ গলগণ্ড বা ঘ্যাগে এই সমস্ত উপসর্গ হয় না।

ভাবিফল—এই রোগী অনেক দিবস পরে ক্রমশঃ ধীরে আরোগ্য প্রাপ্ত হয়। কাহার বা কিঞ্চিৎ ভাল হইয়া এক প্রকার ভাবেই থাকে। কেহ বা দুর্বলতাদি জন্মিয় মৃত্যুমুখে পতিত হয়। অনেকের হৃৎপিণ্ড প্রসারিত ও মাইট্রাল্ রিগার্জিটেশন্ উপসর্গ উপস্থিত হয়।

৫। হৃৎপিণ্ডের এনিউরিজম্ । Aneurism.

হৃৎপিণ্ড মধ্যে ফাইব্রইড্ ডিজেনারেশন্ অর্থাৎ সূত্রাপজনন হইয়া রক্তের বেগে হৃৎপিণ্ড অধিক প্রসারিত হইয়া পড়ে। এক দিগের (বামদিগের অধিক) প্রসারিত অবস্থাই প্রায় দেখা যায়; ইহাতে হৃৎপিণ্ডের প্রাচীর পুতলা হইয়া যায়; তাহা ফাটিয়া রোগীর মৃত্যু ঘটে। এই রোগে ক্যাক্টাস বিশেষ ফলপ্রদ।

৬। কঞ্জিনিটাল্ ম্যালফরমেশন অর্থাৎ আগর্ভ বিকৃত

গঠন—শিশু ভূমিষ্ঠ হইবার পরেই ডাক্টাস আর্টেরিওসাস লুগ্ধ হইয়া যায়, কিন্তু তাহা না হইলে বিপদ। অনেক শিশুর এওর্ট্রা এবং পালমোনেরী আর্টেরীর একধার হইয়া যায়; অনেকের একটামাত্র ভেন্ট্রিকেল ও একটা মাত্র অরিকেল হয়; সে সমস্ত শিশু অধিক দিন জীবিত থাকে না। অনেকের গর্ভাবস্থায় এসোকোডাইটিস্ হইয়া রক্তের রিগার্জিটেশন্ কিংবা অবস্ট্রাক্শন্ রোগ জন্মে।

ত্রয়োদশ অধ্যায় ।

মূচ্ছা বা সিনকোপি । (Syncope)

সম্মসংজ্ঞা—সন্ধিগরমি হওয়া।

রোগপরিচয়—হঠাৎ হৃৎপিণ্ডের কার্য বন্ধ হইলে মূচ্ছা উপস্থিত

হয় ; নায়কেশ্র মধ্যে রক্তহীনতাই ইহার প্রাধান্যতম কারণ ; মুচ্ছা গুরুতর ভাবে উপস্থিত হইলে তৎসহ ফুসফুসের ক্রিয়া বন্ধ হইয়া শ্বাসপ্রশ্বাস স্থগিত হইয়া যায় ।

কারণনিচয়—অনেক সময় shock অর্থাৎ চমক লাগিয়া এই ব্যাপার ঘটিতে পারে । সাধারণতঃ নিম্নলিখিত কারণনিচয় হইতে মুচ্ছা ঘটয়া থাকে (১) হুংপিণ্ডের কোটর মধ্যে রক্তের অভাব ; হুংপিণ্ডের প্রাচীর বা ধমনী ফাটিয়া ভয়ানক রক্তস্রাব ; বৃহত্তম ভেইন মধ্যে রক্তাগমনের বাধা ; বৃহৎ বৃহৎ ধমনী ইত্যাদির উপর হইতে হঠাৎ চাপ হানাস্বরিত, যথা এসাইটিস পীড়ায় ট্যাপ্ করিয়া হঠাৎ বহুপরিমাণ জল নির্গত হইলে উদরস্থ ধমনী মধ্যে সজোরে বহু পরিমাণ রক্ত আসা ; এই সমস্ত কারণে হুংকোটর মধ্যে রক্তের অভাব বা অভাব হইয়া পড়িতে পারে । (২) হুংকোটরে দূষিত রক্ত ; নিষ্প্রজাবস্থায়ুক্ত জর অথবা বহু জনপূর্ণ উষ্ণগৃহে অবস্থিতি হেতু প্রযুক্ত বায়ু দ্বারা রক্ত দূষিত হইয়া পড়ে । পাবনার প্রসিদ্ধ উকীল বাবু বৈদ্যনাথ চাকু মহাশয়ের জী “প্রসবাস্তে একমাত্র পরিচারিকা” ও নবজাত শিশুকে লইয়া একটি ইষ্টকনির্মিত ছোট গৃহে ছিলেন ; সেই গৃহে প্রযুক্ত গুলের অগ্নি রাখা হইয়াছিল, রাত্রি ৮।১০ টার সময় আতুর ঘরে বহু ডাকাডাকি করিয়া কোন উত্তর মিলিল না, তখন গৃহদ্বার ভগ্ন করিয়া এক ব্যক্তি ঐ স্থতিকাগারে যাইয়া দেখে যে, শিশুটিমাত্র খোঁৎ খোঁৎ শব্দ করিতেছে, প্রস্থতি এবং পরিচারিকার চৈতন্য মাত্র নাই ; সজোরে দুই কিনিটি আঘাতেও পরিচারিকার চৈতন্য হইল না ; তখন তাঁহারা বুঝিলেন যে, এই বদ্ধ ক্ষুদ্র গৃহে গুলের আগুন প্রযুক্ত করিতেই বহু কার্বনিক-এসিড্ নিশ্বাস-প্রশ্বাসে গ্রহীত হইয়া এই মুচ্ছা উৎপাদন করিয়াছে ।—(৩) হুংপিণ্ডের মংসপেশীর আংশিক কিংবা সম্পূর্ণ প্যারালিসিস হইতে এই পীড়া ঘটিতে পারে ; হুংপিণ্ডের যান্ত্রিক পরিবর্তন কিংবা দ্বায়বীয় তাক্ততা হইতেও মুচ্ছা হইতে পারে । হুংপিণ্ডের মেদাপজনন বা মেদযুক্ত অবস্থা, ক্যান্সার, থাইসিস্ আদি রোগে হুংপিণ্ডের ক্ষীণাবস্থা ; একোনাইট, তামাক, হাইড্রো-রিয়ানিক্-এসিড্, এক্টিমোনি ইত্যাদি বিষাক্ত পদার্থ সেবন এই সমস্ত হইতেও সিনকোপ্ বা মুচ্ছা হইতে পারে ; মামসিক চাকলা বা বিষর্ষতা হইতে অনেক

সময় এই রোগ ঘটিতে পারে। • হৃগ্ধ, হুঃসংবাদী বা কর্কশ শব্দ, নানাবিধ বেদনা ও অগ্নিতে দগ্ধ হওয়া, ক্যাথিটার পাস করা ইত্যাদি কারণ হইতেও মুচ্ছা হইতে পারে। (৪) হৃৎপিণ্ডের অবিরত আক্ষেপজনক সঙ্কোচন। (৫) হৃৎপিণ্ডের উপর প্রুরিসির সঞ্চিত জলের দ্বারা কিংবা অন্তান্ত প্রকারে চাপ লাগা। (৬) যৌবনের উত্তমকালে দ্রাব্যবীর্য ষাভুবিশিষ্ট স্ত্রীলোকের অত্যন্ত দুর্বলতা বা ক্ষীণরক্ত বিশিষ্ট শরীরে এই রোগ দেখা যায়। (৭) বহুদূর পর্যটনান্তে নীতল না হইয়া হঠাৎ ঠাণ্ডা জলপান করা। অনেক শ্রমজীবীরা প্রান্ত্র অবস্থায়ই বিশ্রাম না করিয়া ঠাণ্ডা জল পান করাতে হঠাৎ পাকস্থলীতে ঠাণ্ডা লাগিয়া মুচ্ছা যায়।

হৃৎপিণ্ড হইতে দূরবর্তী উল্লিখিত কারণনিচয়ের যে কারণেই এই রোগ উপস্থিত হয়, তাহাতেই সিম্প্যাথটিক দ্রাব্যর প্রতিকলিত ক্রিয়াদ্বারা হৃৎপিণ্ডে চমক লাগা নিশ্চয় জানিবে।

লক্ষণ—এই রোগ ধীরে ধীরে কিম্বা হঠাৎ উপস্থিত হইতে পারে। মুচ্ছাস্থল্য-বোধেরা, শরীর কাঁপা, পাকস্থলী স্থানে শূন্য বোধ। বিবমিষা কোন সময় বা বর্ষন, কখন নীত বা কম্প, কোন রোগীতে ভয়ানক গরম বোধ, কোন রোগীর গাত্র অতীব শীতল ঘর্ষাক্ত, অত্যন্ত দ্রুতগামী, ক্ষুদ্র নাড়ী; নিশ্বাস প্রাশ্বাসে কষ্ট ও অনিয়মিতাবস্থা; অথবা মৃত্যু সময়ে ধাবি খাওয়ার আশ্রয় গ্রাব; অস্থিরতা; কন্ডালশন; মানসিক গোলযোগ; পঞ্চ ইন্দ্রিয়ের বোধশক্তি সৰ্বদেহ হীনতা; কণ্ঠ ভেঁ। ভেঁ। ইত্যাদি লক্ষণ লক্ষিত হয়। নাড়ী দুর্বল হইয়া পড়ে, শ্বাসপ্রশ্বাস ঘন ঘন বহিতে থাকে। অনেক সময়ে মলমূত্রের বেগ ধারণ করিতে অক্ষম হয়। হৃৎপিণ্ড যন্ত্রদ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে হৃৎপিণ্ড অতি দুর্বল; তন্মধ্যে স্পষ্ট সারা শব্দ পাওয়া যায় না, বিশেষতঃ সিষ্টোলিক শব্দ শ্রুত হয় না।

চিকিৎসা—এই অধিকারে * * একোন, এথিল-নাইটেট্ * আর্স, ক্যান্ধ, ক্যামো, * ককিউলাস, কল্টি, * ফ্রোটেলাস, কুপ্রাম-আর্স, ইল্যাম্প, মোনেইন, * হিপার, * ইমে, * ল্যাকে * লরোসি, মক্সাস, নাস্ত-ভ, ফস-এসিড্, * পালস, টেরিবিল্, * ভিরেট্রাম। এই কয়েকটি ঔষধ প্রধান।

ভয়প্রাপ্তি কিংবা মানসিক অস্থিরতা হেতু মুচ্ছার—একোন, এমোনি কার্ক, ক্যান্ফ, ক্যামো, ইথে, ল্যাকে, ওপি, ভিরাট ।

ভয়ানক বেদনাহেতু মুচ্ছার—একোন, ক্যামো ।

সামান্য বেদনায় মুচ্ছার—হিপার, নাক্স-ম ।

হিষ্টিরিয়াযুক্ত রোগীতে মুচ্ছার—(১) ক্যামো, ককিউ, ইথে, ল্যাক্‌ডিলো-রেটোম্, মক্সাস্, নাক্স-ম, নাক্স-ভ (২) আর্পি, ভাট্টা-মি, টেরিবিছ ।

তরুণীড়া কিংবা রক্তশ্রাব, উদরাময়াদি দুর্বলতা উৎপাদক পীড়ার মুচ্ছার—কার্ক-ভ, চায়না, নাক্স-ম, সোরি, ভিরাট ।

পারদের অপব্যবহারে মুচ্ছার—কার্ক-ভ, হিপার, ল্যাকে, ওপি ।

ঋতুশ্রাব সময় মুচ্ছার—একোন, এপিস, বার্কেরিস, ক্যামো, সিমিসিফিউগা, ককিউলাস্, কোনা, ম্লোন-ইন্, ইথে, ল্যাক-ডিলো, ল্যাকে, মক্সাস্, নাক্স-ম, নাক্স-ভ, প্লাধাম, পলস্, সাল্ফার, ভিরাট ।

একোনাইট—অত্যন্ত ভয়ানক প্যাল্পিটেশন, মস্তিষ্কের কন্‌স্ট্রাক্‌শন, কর্ণে মোমাছির শব্দবৎ । রোগী শয়নাবস্থা হইতে দণ্ডায়মান হইলে মুচ্ছার যায় এবং তৎসহ শীত ও মৃতবৎ মুখশ্রী, কিন্তু এতৎ পূর্বে মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ ছিল ।

ক্যাম্ফোরা—সর্কাস বরফের দ্বারা শীতল । নাড়ী হ্রাসবৎ । হিমাস অথচ গাত্রে কাপড় রাখিতে চায় না, (এমন কি অজ্ঞানবস্থায়ও) ।

কার্ক-ভ—নিদ্রাস্তে মুচ্ছার এমন কি বিছানায় থাকা সত্ত্বেও অথবা প্রাতে গাত্রোথানের পরে ।

ক্যামোমিলা—শ্রুতি কঠোরতা, চক্ষে অন্ধকার দেখা ইত্যাদি সহ মুচ্ছার ।

কফিয়া—স্বরে উত্তেজিত চিত্ত; এতদৃশ ব্যক্তির পক্ষে বিশেষ উপযোগী । ভয়হেতু পীড়ায় একোনাইট দ্বারা ফল না পাইলে এই ঔষধ দ্বারা উপকার পাইবে ।

ডিজিটেলিস্—মুচ্ছার পূর্বে অন্ধকারময় দেখে ও মাথা ঘুরায় । নাড়ী ধীর, বিবমিষা এবং পাকস্থলী-প্রদেশে মৃত্যুবৎ দুর্বলতা ।

ইল্যাপ্‌স্—মূচ্ছা হওয়া স্বভাব, বিশেষতঃ উগুড় হইলে অথবা মিউ-
কাস্ বমনে। বোধকরে মস্তকে সমস্ত রক্তসঞ্চিত হইয়াছে, এতৎসহ হস্ত
শীতল।

হিপারু—সন্ধার সময় মাথাঘোরা হইয়া মূচ্ছা।

হাইড্রোসিয়ানিক্-এসিড্—বহুক্ষণস্থায়ী মূচ্ছা।

ল্যাক্-ডি-ফ্লোরেটাম্—প্রাতে উঠানে পদার্পণমাত্র বিবমিষা এবং
মূচ্ছা। রাত্রিতে অনিদ্রাহেতু অতীব দীর্ঘকালস্থায়ী কষ্ট। ক্রন্দন ও প্যাল্পি-
টেশন্স সহ নিস্তেজাবস্থা।

ল্যাকেসিস্—জীলোকদিগের মূচ্ছা হওয়া স্বভাব। শোক কিংবা মন-
স্তাপ হেতু হৃৎপিণ্ড মধ্যে বেদনা হইয়া মৃত্যুর প্রকাশ্য দৃশ্য, নাড়ী কিংবা নিশ্বাস
অনুভব করা যায় না। হাঁপানি, মাথাঘোরা, পিংশে মুখমণ্ডল, বিবমিষা,
খমন, হৃদয় স্থানে বেদনা এবং চিড়িকমারা, শীতল ঘর্ষ, অ্যাক্সেপ, চোয়াল ধরা,
শরীর আড়ষ্ট এবং ক্ষীণ ইত্যাদি।

লরোসিরেসাস্ (হাইড্রোসিয়ানিক-এসিড্)—বহুক্ষণ স্থায়ী
মূচ্ছা, ~~যে~~ প্রতিক্রিয়া আরম্ভের শক্তি শরীরে নাই। মুখমণ্ডল পিংশে বর্ণ,
হিমাক্ত। জলীয় পদার্থ গলাধঃকরণ কালে গড়গড় শব্দে নামিতে থাকে।
কোন বিষাক্ত পদার্থ শরীরে প্রবেশ হেতু পীড়ায় গাত্রে যে ইরাপ্‌শন্‌ দেখা
যায় তাহা অঙ্গুলী চাপনের পর অতি ধীরে স্বীয় বর্ণ প্রাপ্ত হয়। হৃৎপিণ্ডের
দুর্বলতা হইতে মূচ্ছা।

ম্যাস্‌স্—রাত্রিতে কিংবা খোলা বাতাসে মূচ্ছা এতৎসহ ফুসফুসের
আপেক্ষা। মূচ্ছান্তে শিরঃপীড়া।

নাক্স-ভমিকা—প্রাতে বা আহারান্তে মূচ্ছা। গর্ভবতী জীলোক
এবং মানসিক শ্রমক্রান্ত কিংবা মৃচ্ছাদিপানে রত পুরুষদিগের পক্ষে উপকারী।
প্রত্যন্ত দুর্বলতা ও অস্থিরতা।

ফস্‌ফরিক্-এসিড্—আহারান্তে মূচ্ছা; নাক্স-ভ দ্বারা যদি ভাল
কাজ না পাও তবে এই ঔষধ দিবে।

সাল্‌ফারু—মধ্যাহ্নে মূচ্ছা। ক্ষুধা হইলে তাহা সহ হয় না।

ট্যাবেকাম্—দুর্বলতা, মূচ্ছা, মৃত্যুবৎ অবস্থা, শীতল ঘর্ষ, পিউপিল

প্রসারিত এবং হস্তপদাদির কম্পন । মানসিক গোলযোগ, মাথাঘোরা অথবা পড়িয়া যাওয়া । খোলা বাতাসে উপশব্দ । নাড়ী ক্ষুদ্র, দুর্বল এবং কোমল ।

ভিরেট্রাম্—সামান্য একটু নড়াচড়া করিলেই মুছাঁ ; অথবা অত্যন্ত ব্যাকুলতা কিংবা নৈরাশ্রসহ মুছাঁ । মুছাঁসহ আক্ষেপ, চোয়ালধরা ; চক্ষু এবং চক্ষুপত্রের কন্ডালশন অর্থাৎ আক্ষেপ ।

আনুষঙ্গিক উপদেশ—মুছাঁ হইলে যুখমওলে, চক্ষুতে ও মস্তকে নীতল জল দিবে । মাথায় পাখা দিয়া বাতাস দিবে । ঘরের সমস্ত দরজা খুলিয়া দিবে । অবস্থা বুঝিয়া দুগ্ধাদি লঘু পথ্য দিবে । যে কারণে মুছাঁ হয় সেই কারণ দূরীভূত করিতে চেষ্টা দেখিবে ।

চতুর্থ অধ্যায় ।

হৃদ্রোগ সম্বন্ধে কয়েকটি পরীক্ষিত ঔষধ ।

এগারিকাস—প্রাচীন ব্যক্তির প্যাল্পিটেশন এবং এই রৌন্ডস্পাই-
নাল ইরিটেশন অথবা মস্তিষ্কের ইরিটেশন হইতে যদি জন্মে ।

এক্সাসট্রা—ডিস্‌পেপ্সিয়া যুক্ত রোগী ; বামদিকে শয়নে উপশব্দ ।

এপিস্-মেল—অতি দমবন্ধের ভাব, বোধ হয় যেন বাতাস অভাবে মৃত্যু হইবে ; নাড়ী অনিয়মিত, স্থির নহে, প্রত্যেক তিন চারিবার স্পন্দনের পর ইন্টারমিটেন্ট ।

আর্জেন্টা-মেটা—হৃৎপিণ্ডের নিউর্যালজিয়া ।

আর্জেন্টা-নাইট্রাস্—স্থিবি হইয়া বসিয়া থাকিলে বোধ হয় যেন হৃৎপিণ্ড আর স্পন্দিত হইবে না ।

আর্গিকা—হৃৎপিণ্ডের অধিক শ্রম ; হৃৎপিণ্ডের চতুর্দিকে অধিকতর মেদ জন্মা ।

আসেনিক্—হৃদ্রোগ হেতু রুগ্ন হইয়া যাওয়া ।

এসাফিটিডা—হৃৎপিণ্ড সহজে উত্তেজনাযুক্ত ।

য়্যাস্পেরেগাস্—ব্রহ্মদিগের হৃৎপিণ্ডের রোগ ।

অরাম-মেটা—হৃৎপিণ্ডের বিরুদ্ধি কিস্তি এতৎসহ হৃৎপিণ্ডের ডাইলে-
টেশন্ নহে ; হৃৎপিণ্ডের মেদপূজনন ও এতৎসঙ্গে উহার মাংসপেশীনিচয়ের
ধ্বংস দেখা যায় ।

বেঞ্জোইক-এসিড্—গাউট্ কিংবা হ্রিউমেটিজম্ হৃৎপিণ্ডকে আক্রমণ
করে ।

বিসমাথ—এণ্ডোকার্ডাইটিস্ সহ গ্যাইটিস্ ।

ব্রোমিয়াম্—ভাল্ভ্‌দিগের অস্থিরবৎ অবস্থা ; দক্ষিণ পার্শ্বে শয়ন
করিতে অক্ষম ; হাঁপানি ।

ক্যাক্টাস—সজোরে হৃৎপিণ্ড সঙ্কোচিত হয় এবং রক্ত বেগে এণ্টা
মধ্যে প্রবেশ করে ; যুবকের হৃৎপিণ্ডের হাইপারট্রফি ; বাম ভেন্ট্রিকেলের
বিরুদ্ধি সহ হৃৎপিণ্ডের অনিয়মিত কার্য ; এই ঔষধে হৃৎপিণ্ডের বেগ ও কার্য
স্বাভাবিক অবস্থা ধারণ করে ।

~~কসলক্-কার্ব~~—হৃৎপিণ্ডের রোগকে বাকুলতা সহ তত্ত্ব করে ।

ক্যাপ্‌সিকাম—হৃৎপিণ্ডের মোদপজনন এবং মেদপূর্ণ লোকের
এথিরোমা ;

কার্ব-ভেজি—এনিউরিজম্ ।

কফিয়া—ক্যাক্টাসে যে প্রকার হৃৎপিণ্ডের মাংসপেশীর উপর কার্য
আছে, কফিয়াতে সেই প্রকার ইহার মায়ুর উপর কার্য আছে ।

কল্‌চিকাম—তরুণ বাত রোগের পর হ্রদোগ ; হাইড্রোপেরিকার্ডিয়াম্,
কোনায়াম্—রক্তের দুর্বল হৃৎপিণ্ড ।

ডিজিটেলিস্—হৃৎপিণ্ডের মাংসপেশীদিগের অর্ধ তরুণ প্রদাহ ; হৃৎ-
পিণ্ডে বহুজনিত পীড়া ; পেরিকার্ডাইটিস্, মনে হয় যে, যদি নড়াচড়া করা
যায় তাহা হইলে হৃৎপিণ্ড আর স্পন্দন করিতে পারিবে না ।

ফেরাম্ —অত্যন্ত রক্তহীনতা ।

জেলস্—মনে হয় যেন নড়াচড়া না করিলে হৃৎপিণ্ডে আর স্পন্দন

করিবে না ; শায়বীয় শীত, কিন্তু তত্রাচ চর্ম উষ্ণ ; কাপিতে না হয় এই জন্ত এক জনকে ধরিয়া থাকিতে বলে ।

গ্র্যাফাইটীস—হৃৎপিণ্ডের চতুর্দিকে ঠাণ্ডাবোধ (কোল-বাই) ।

গ্রিগেলিয়া-রোবি—নিখাস বন্ধ হইয়া যাইবে এই ভয়ে শয়ন করিতে চায় না ।

আইয়োডিয়াম্—এণ্ডোকার্ডাইটিস্ হইতে ভালভৃদিগের পীড়া ।

কেলি-ব্রোম্—এপ্রকার স্বভাব যে সর্বদাই সে একটি না একটি কার্য করিতেছে ।

কেলি-কার্ব—নাড়ী অসম, অনিয়মিত, ইন্টারমিটেন্ট, অথবা দ্রুত এবং দুর্বল ।

ক্যালমিয়া-ল্যাটি—কোন বাহ্য ঔষধ প্রয়োগহেতু গাউট্ কিংবা বাত রোগ হৃৎপিণ্ডে উপস্থিত হয় ; বাতরোগাক্রান্ত পেরিকার্ডাইটিস্ ।

ল্যাকেসিস্—হৃৎপিণ্ডের বাতজনিত পীড়ার শেবাবস্থা ; বৃদ্ধ এবং মাতালদিগের ধমনীর কঙ্করাপজনন ।

ল্যাক্সাস্—বোধ হয় যেন এক চাপ বরফ হৃৎস্থানে রহিয়াছে ।

লরোসিরেসাস্—বোধ হয় যেন হৃৎপিণ্ডটি উন্টাইয়া যাইবে ; শয়ন করিলে উপশম ।

লিলিয়াঙ্ক-টিগ্রিয়াম্—হৃৎপিণ্ডের সাধারণ প্রসারিত অবস্থা ; বোধ হয় যেন হৃৎপিণ্ড মধ্যে অনেক রক্ত রহিয়াছে এবং উহা বাহির হইলেই স্থূল হইবে ; বাম পার্শ্বে শয়নে এবং খোলা বাতাসে উপশম বোধ ।

লোবিলিয়া-ইন্—বোধ হয় যেন হৃৎপিণ্ড স্পন্দন করিবে না ।

লাইকোপোডিয়াম—ডাইলেটেড্ অর্থাৎ প্রসারিত হৃৎপিণ্ড ।

ম্যাগনেসিয়া-মি—প্যালেপিটেশন্ ; স্থির হইয়া থাকিলে বৃদ্ধি, নড়াচড়ায় উপশম ।

মার্কুরিস্-সায়েনেটাস্ এবং ল্যাকেসিস্—ক্ষতোঃপাদক এণ্ডোকার্ডাইটিস্ ।

মসকাস্—ভাস্কর্য স্বেদনজনিত প্যাল্পিটেশন । বক্ষঃস্থল যেন চাপিয়া বাঁধা আছে ; সুদীর্ঘ নিঃশ্বাস গ্রহণে উপশম ।

মিউরিয়টিক্-এসিড্—হৃৎপিণ্ডের প্যাল্পিটেশন্ মুখলওলে অস্থ-ভূত হয় ।

কোব্রা—এণ্ডোকার্ডাইটিসের প্রাচীনাবস্থায় উপকারী ; যেন বক্ষোন্মধ্যে উত্তপ্ত লৌহ প্রবেশ করিয়াছে এবং ইহার উপর যেন গুরুতর ভার চাপান রহিয়াছে ।

গ্যাট্রা-কার্ব—রাত্রিতে বাম পার্শ্বে শয়ন করিলে প্যাল্পিটেশন্ ।

গ্যাট্রা-মি—মানসিক ক্রিয়ার সময় হৃৎপিণ্ডের চতুর্দিকে ঠাণ্ডাবোধ হয় (পিটে, সিপি, লিলি-টি জরায়ু পীড়া জনিত) ; অতীব শ্রমযুক্ত হৃৎপিণ্ড ; হৃৎপিণ্ডের হাইপারট্রফি ।

নাক্স-ভ—পোটাল অবষ্ট্রাকশন্ হেতু হৃৎপিণ্ডের হাইপারট্রফি ; হৃৎপিণ্ডের ডাইলেটেশন্ (দুর্বল হৃৎপিণ্ড) ।

পিট্রোলিয়াম্—বোধ হয় যেন হৃৎপিণ্ড মধ্যে কোন প্রস্তর রহিয়াছে ।

ফস্ফরাস্—হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণভাগের পীড়া এবং তৎসহ ভেনাস রক্তের গতিহীনতা, হৃৎপিণ্ডের মাংসপেশীর মেদোপজনন এবং ধ্বংস ; গৃহমধ্যে হঠাৎ আগন্তুক ব্যক্তিকে দেখিয়া প্যাল্পিটেশন্ ; অপরিণত বয়সে বার্কুতা ; মাইট্রাল্ রিগার্জিটেশন ও তৎসহ চরণদ্বয় স্ফীত এক স্বাস-প্রশ্বাসে কষ্ট (৩য় শক্তি ফস্ফরাস্) ।

ফাইটোলেক্কা—দক্ষিণ বাহতে তীর ছোট্টার স্থায় বেননা ।

প্লাস্মাম—তরুণ এবং প্রাচীন এণ্ডোকার্ডাইটিস্ ।

সোরিনাম—বাতজনিত কার্ডাইটিস্ ।

ট্রাস্টক্স—হৃৎপিণ্ডের উপসর্গ রহিত হাইপারট্রফি এবং ভাল্ভুদিগের কোন পীড়া নাই ।

স্ট্রাসুইনোরিয়া—বোধ হয় উষ্ণজল বক্ষ হইতে উদরে পড়িয়াছে ।

সাইলিসিয়া—ক্রান্তগতির পর অত্যন্ত প্যাল্পিটেশন্ ।

স্পাইজিলিয়া—বাতরোগজনিত পেল্লিকার্ভাইটস্ ; প্রত্যেক অব-
স্থিতি পরিবর্তনে শ্বাস-প্রশ্বাসে অতি কষ্ট ।

স্পঞ্জিয়া—হৃৎপিণ্ডের যন্ত্রগত পীড়া ; এণ্ডটার এনিউরিজম্ ।

সালফার—দক্ষিণ বাহুর স্পন্দন ।

ট্যাবেকাম—প্রসারিত হৃৎপিণ্ড অর্থাৎ হৃৎপিণ্ডের কোর্টার প্রসারিত ।

ট্যারেণ্টুলা—ঠাণ্ডা জলে শাখা সমস্ত ভিজাইয়া বাতরোগ আবেগে
হওয়ার পর হৃৎপিণ্ডের পীড়া ।

ভিরাট্-ভি—উভয় হৃৎপিণ্ড এবং ফুসফুসের পীড়া হেতু শ্বাস প্রশ্বাসে
কষ্ট ।

ভাইপেরা—পেটকাঁপা এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের কষ্ট ।

জিঙ্কাম—হঠাৎ হৃৎপিণ্ডের মধ্যে ঝাঁকি মারিয়া উঠে ।

হৃৎপিণ্ডের যন্ত্রগত পীড়া সম্বন্ধে কয়েকটি আনুষঙ্গিক উপদেশ ।

১। হৃদ্রোগ থাকিলে উদর পূর্ণ করিয়া আহার কর্তব্য নহে, কারণ পূর্ণ
উদরের চাপ স্যাবডোমিনেল্ এণ্ডর্টা এবং হৃৎপিণ্ডের উপর পতিত হইয়া
রক্তের সচ্ছল গতির বাধা জন্মায় তাহাতে হৃৎপিণ্ডে অধিকতর কষ্ট হয় ।

২। অল্প আহারাশ্তে স্নানেক উদর পূর্ণ করিয়া জলপান করিলে তাহাতেও
প্রথম প্যারার কথিত বিপদ ঘটে ; সুতরাং আহারের প্রায় দেড় ঘণ্টা পরে
জল পান কর্তব্য । অনেক হৃদ্রোগাক্রান্ত ব্যক্তি উদর, পরিপূর্ণ আহার করিয়া
হঠাৎ মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয় ।

৩। হৃদ্রোগ থাকিলে যত্নতঃ ক্রোধাদি রিপু বশে রাখিবে । অনেক
হৃদ্রোগাক্রান্ত ব্যক্তি হঠাৎ ক্রুদ্ধ হইয়া প্রাণ হারাইয়াছে ।

৪। অধিকক্ষণ দমবন্ধ করিয়া রাখিতে হৃদ্রোগ সম্বন্ধে বিশেষ বিপদ ।
তাহাতেই প্রাণনষ্ট হইতে পারে । দমবন্ধ করিয়া কোন ভারি বস্তু উত্তোলনে
কথ আটেরী বা রোগাক্রান্ত হৃৎপিণ্ড হঠাৎ ফাটিয়া যাইতে পারে ।

৫। রতিক্রিয়া দুই ভিন ঘণ্টা পর্যন্ত করিয়াও বীৰ্য পতন না হইতে পারে সে জন্ত এক শ্রেণীর ব্যাউল (নেড়ানেড়ী) দিগের মধ্যে একটি প্রক্রিয়া আছে; তাহার প্রধান অঙ্গ অধিকক্ষণ ব্যাপিয়া দমবদ্ধ রাখা। পাবনা চকদীঘি নামক গ্রামের একটি বাবু ঐ প্রক্রিয়ায়সারে এক বৎসরাধিক কাল রতিক্রিয়া করিতে তাঁহার হৃৎকোটরনিচয় ভয়ানক প্রসারিত হইয়া পড়ে অর্থাৎ dilated heart ডাইলেটেড হৃৎপিণ্ড হইয়া পড়ে এবং তদ্ব্যতীত তাঁহার জীবন অববিষ্ট কালের জন্ত অকর্মণ্য হইয়া পড়িয়াছে। কখন যে তাহার জীবনদায়ু নির্গত হইবে তাহার নিশ্চয় নাই।

৬। বীৰ্যক্ষয় হ্রদ্রোগীর পক্ষে সাক্ষাৎ প্রাণহারক। সুতরাং যত্নতঃ বীৰ্য-রক্ষা করা উচিত। এতাদৃশ রোগের পক্ষে রতিক্রিয়া উচিত নহে।

৭। হস্তমৈথুন দ্বারা প্যালুলিটেশন্স আদি রোগ জন্মে। সুতরাং ঐ পাপ-প্রবৃত্তি সর্বথা পরিত্যজ্য।

৮। অতিরিক্ত পরিশ্রম নিষেধ। দৌড়ান, দ্রুতবেগে চলা, সম্ভরণ ইত্যাদি কার্য রুগ্নহৃদয়ীর পক্ষে নিষেধ।

৯। উপবাস, রাত্রিভাগরণ ইত্যাদি হ্রদ্রোগের বৃদ্ধিকারক।

১০। রোগী শাস্তভাবে, স্থিরতা ও ধৈর্য্য অবলম্বন করিয়া জীবন যাপন করিবে।

১১। নানাবিধ গরম, মসলা এবং মজা, অতিরিক্ত তামাক, কাফি, চা ইত্যাদি খাওয়া নিষেধ।

পঞ্চম অধ্যায়।

ধমনীনিচয়ের পীড়া।

১৭

আর্টেরাইটিস্ অর্থাৎ ধমনীর প্রদাহ। Arteritis.

রোগপরিচয়—এই রোগ ধমনীর প্রাচীরের প্রদাহ। ইহা তরুণ ও প্রাচীন দুই প্রকার হয়। প্রদাহযুক্ত স্থানের সহ সংলগ্নভাবে ধমনীর অবস্থিতি, উপদংশ গ্রস্ত শরীর, টিউবার্কুল ইত্যাদি হইতে এই রোগ জন্মে। প্রাচীন প্রদাহে

অনেক সময় ধমনী প্রাচীরের স্তর সমূহ অর্থাৎ ইহার মাংসময় ও অন্তঃস্থ স্তর সকল কটিলেজের দ্বারা শক্ত হইয়া যায়। অথবা স্তরময় টিসুর আধিক্য দ্বারা দরকচড়া (sclerosed) হইয়া যায়।

আর্টারির প্রদাহ জনিত ফল ; (১) এথিরোমা এবং অন্যান্য প্রকার অপজ্ঞনন। (২) সংকীর্ণাবস্থা এবং বিলুপ্তি ; এই অবস্থাদ্বয় ক্ষুদ্র (যথা কারোনেরী ধমনী) এবং মধ্যম শ্রেণীর আর্টারীচয় মধ্যে অনেক দেখা যায়। (৩) প্রসারিতাবস্থা dilatation এবং ইহা হইতে এনিউরিজম ; এই শেষোক্ত অবস্থা এওটা আদি বড় বড় ধমনীতে দেখা যায়।

২।

এথিরোমা • Atheroma

ইহাতে আর্টারিওস্কেলোসিস্ Artereo sclerosis বলে। ইহা ধমনীর পীড়াবিশেষ। ধমনীর প্রাচীরের আভ্যন্তরিক স্তরে প্রদাহ হইয়া নিম্নলিখিত পরিবর্তন ঘটয়া এই পীড়া জন্মে। এতাদৃশ প্রদাহ হইতে ছোট ছোট চাপড়ার (Patches) দ্বারা অর্ধ কটিলেজবৎ পদার্থ ধমনীগাত্রে দৃষ্ট হয় ; কোন কোন প্রদাহযুক্তস্থানে মেদাপজ্ঞনন হইয়া উহা পীতবর্ণ দেখায়, এবং এতদ্ব্যতীত কালেকেরিয়াবৎ অর্থাৎ কঙ্করবৎ পদার্থ সঞ্চিত হয় ; কোন কোন স্থলে প্রদাহ-যুক্ত স্থানে “লেই” নামক পদার্থবৎ বস্তু উৎপন্ন হইয়া “এথিরোমা” স্ফোটক জন্মে ; এই স্ফোটকের নিম্নতম অংশ সকল রক্তশ্রোতে ধৌত হইয়া গেলে তাহাকে “এথিরোমা ক্ষত” বলে। এই ক্ষতোপরি রক্তের ফাইব্রিন সঞ্চিত হয়। ধমনী প্রাচীরের মেদাপজ্ঞনন এবং উহাতে কঙ্কর সঞ্চয় (calcareous deposits) এথিরোমা পীড়ার প্রধান অঙ্গ ; ইহা প্রাচীন বয়সের রোগ। এই পীড়া হইতে ধমনীর এনিউরিজম হইতে পারে, কিংবা ধমনী ফাটিয়া যাইতে পারে। অনেক সময় মস্তিষ্কের ধমনীর এথিরোমা হেতু এপোপ্লেক্সি ঘটয়া থাকে। . . .

এথিরোমায়ুক্ত ধমনী মোটা, বাঁকা কঁকা, কঠিন এবং ভঙ্গুর হয় ; এওটা, কারোনেরী ধমনী, মস্তিষ্ক ও শাখা সমস্তের ধমনীতে এতাদৃশ পরিবর্তন দেখা যায়। ধমনীদিগের কঠিন অবস্থা হেতু রক্তশ্রোতের ব্যাধাত জন্মে এবং ধমনীতে

রক্তের বেগ অধিক পড়ে তাহাতে বাম ভেন্ট্রিকলের হাইপারট্রফি জন্মিয়া থাকে ।

লক্ষণাদি—যে যে ধমনীমধ্যে এই পীড়া জন্মে তাহাদের সেই অনুসারে লক্ষণোৎপত্তি । মাত্রী দুর্বল হয় ।

উপসর্গ—বক্ষঃশূল, মস্তিষ্কের এম্পোয়েম, গ্যাংগ্রিন, নেফ্রাইটিস ইত্যাদি ।

ভাবিফল—আরোগ্য হয় না । তবে লক্ষণাদির উপশম হইতে পারে ।

চিকিৎসা—স্বাস্থ্যবিধি অবলম্বন করিয়া চিকিৎসা কর্তব্য । রোগী যেন শান্ত ভাবে বাস করে । কোন প্রকার মানসিক চাঞ্চল্য ভাল নহে । যখন যে উপসর্গ হয় তাহা নিবারণ করা কর্তব্য । ডাক্তার হেইল এই রোগ জন্ম অরামকে উৎকৃষ্ট ঔষধ মনে করেন । সহস্র শক্তির ক্যালক-কা এক ডোজ সম্ভবতঃ উপকারী হইবে ।

৩ ।

বক্ষঃস্থিত এওটার এনিউরিজম্ (Aneurism) ।

রোগপরিচয়—এনিউরিজম্ বলিলে কি বুঝায় ? ইহা ধমনীর কোন

এক অংশের প্রসারিত (dilated) অবস্থা বিশেষ ; ইহাতে ঐ অংশ একটা ধলিয়ার তায় আকৃতি প্রাপ্ত হয় । বক্ষঃস্থিত এওটার নিয়গামী-ভাগ (descending aorta) অপেক্ষা উর্দ্ধগামী-ভাগে (ascending aorta) এই পীড়া অধিক দেখা যায় । এই পীড়া সম্মুখস্থ বক্ষঃপ্রাচীরের সহ সংলগ্ন হইলে সহজে নির্ণয় করা যায় ।

লক্ষণ—এই পীড়া এওটার কুজ convex ভাগে হইলে উহার স্ফীতি ঠাণ্ডানের দক্ষিণ প্রান্তে ১ম ও ২য় রিবের অন্তর্বর্তী দেশে দেখা যায় ; কিন্তু উহার মাজদেশে concave ভাগে হইলে ঠাণ্ডামের বামদিকে স্ফীতি দেখা যায় । উক্ত স্ফীত দেশ স্পন্দিত হইতে থাকে ; ঐ স্পন্দনবেগ ক্যারোটিদ ধমনী পর্যন্ত প্রাবৃত হয় । এতৎসহ ঐস্থানে বেদনা ও হৃৎপিণ্ডের প্যাল্পিটেশন্, স্বাদকষ্ট, হাঁপানি, বক্ষঃস্থলের সর্দি, ফুসফুস হইতে রক্ত উঠা, জুগুলার ভেইনের স্ফীতি, নীলমাবর্ণ, উর্দ্ধ শাখায় শোথভাব, গলাধঃকরণ কষ্টকর, মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য, ইত্যাদি প্রধান লক্ষণ । ফুসফুস মধ্যে এবং ইগফেগাস উপরে চাপ লাগাছেতু রক্তাবর্তন গোলযোগজনিত লক্ষণাদিও দেখিতে পাইবে ।

পারকাশন দ্বারা পীড়িত স্থানে ডান্ অর্থাৎ স্থূল শব্দ শুনিবে। আকর্ণনে মার্মারস্ ও মার্জ্জারের ঘোর ঘোর শব্দ শ্রুত হওয়া যায়।

এওটার “বলয়থণ্ডাকার” অর্থাৎ আর্চ arch ভাগে পীড়া হইলে, উহা ঠাণ্ণিমের পশ্চাৎ ভাগে স্থিত হয়। উহার স্পন্দন কণ্ঠদেশে দেখা যায়।

এওটার “নিম্নমুখী-ভাগে” পীড়া হইলে অগ্ন্যাশ্রু লক্ষণ পূর্বোন্নিবিষ্টবৎ। এবং অনেক সময় ইহা হইতে নিম্নশাখাদ্বয়ে, রেষ্ঠাম্ এবং মুত্রস্থলীর প্যায়ালিসিস্ দৃষ্ট হয়।

চিকিৎসা।

সিকেলি—২০০ শত শক্তি ব্যবহারে দুই একটা রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

গ্যালিক্-এসিড্—ইহার মাদার টিংচার ব্যবহার করিয়া একটি এওটিক এনিউরিজম্ রোগী আরোগ্যলাভ করিয়াছে।

লাইকো—ইহার ১২শ শক্তি ব্যবহার করিয়া চারাদিন মধ্যে একটা ক্যারোটিড্ ধমনীর এনিউরিজম্ ভাল হইয়াছে।

স্পঞ্জিয়া—ইহা দ্বারা এই রোগের উপসর্গ, গুরু দমবন্ধকারক কাশি আরোগ্যলাভ করিয়াছে ; কাশির ফিট্ নির্দিষ্ট সময়ে উপস্থিত হয়, শয়নাবস্থায় এবং গরম চা খাইলে কাশির বৃদ্ধি। আহাৰাস্তে পাকস্থলী অতীব কষ্টকর ভাবে পূর্ণ বোধ হয়।

একটা থোরাসিক্ এনিউরিজম্ রোগীতে প্রথম স্পাইজিলিয়া, তৎপাশ্চাৎ কার্ক-ভ, সৰ্কশেবে ব্রাই এবং স্পাইজি ব্যবহারে আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

ষোড়শ অধ্যায়।

এম্বোলিজম্ এবং থ্রম্বোসিস্ ।

এই রোগদ্বয় অতি গুরুতর পীড়া বলিয়া জানিবে।

১। এম্বোলিজম্ (Embolism)।

অন্ন বা অধিক দূরবর্তী কোন স্থান হইতে একখণ্ড অদ্ভব (কঠিন) পদার্থ রক্তস্রোতে কোন রক্তবহা নাড়ী মধ্যে (প্রায়ই ধমনী মধ্যে) আবদ্ধ হইলে

তাহাকে “এম্বোলিজম্” বলে। উক্ত আবদ্ধ ঋণটিস নাম এম্বোলাস (Embolus) বলা যায়।

এম্বোলাসের উৎপত্তি—নিম্নলিখিত অবস্থানিচয় হইতে এম্বোলাসের উৎপত্তি হইয়া থাকে। :—(১) ভেইন্, হৃৎপিণ্ড, ধমনী বিশেষতঃ এনিউরিজম ইত্যাদির অভ্যন্তরস্থ চ্যুত ধ্রুৱাস্ ঋণ। (২) হৃৎপিণ্ডের অভ্যন্তরস্থ কিংবা ভালভ্‌দিগের মধ্যস্থ চ্যুত নববিধান ঋণনিচয়। (৩) ধমনীর এথিরোমা কিংবা নকরাপজনন জনিত চ্যুত ঋণ সকল। (৪) রক্তবহা নাড়ীর অভ্যন্তরস্থ ক্যান্সারের কোন চ্যুত ঋণ। (৫) গ্যাংগ্রিণ রোগাগ্ন স্বানের অংশ সকল এবং (৬) অস্থিমজ্জায় মেদান্ন সকল রক্তবহা নাড়ীতে প্রবেশ করায় এই রোগের উৎপত্তি হয়।

এম্বোলাস কোন বস্তুমধ্যস্থ ধমনীর অগ্রাংশে আবদ্ধ হইলে তাহার চতুর্দিকে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনী বা কাপিলারী মধ্যে রক্ত জমা হইয়া মোচাটের আয় দেখায়, তাহাকে “হিমরেজিক ইনফার্ক্ট” Hoemorrhagic Infarct বলে।

লক্ষণ—এম্বোলাস আবদ্ধের পরিমাণ, স্থান, প্রকৃতি এবং নীততা-ভেদে লক্ষণাদির ভেদ হইয়া থাকে। মস্তিষ্কের গুরুতর স্নায়ু কেন্দ্রাদিতে এম্বোলাস আবদ্ধ হইলে প্যারালিসিস্ ইত্যাদি হইতে পারে। মেদময়-এম্বোলাস অস্থি রোগে রক্ত মধ্যে প্রবেশ করিয়া গুরুতর বিপদ ঘটাইতে পারে; এই জাতীয় এম্বোলিজম্ সর্শকর বহুমূত্র রোগে প্রাণনাশ করে। কেহ কেহ বলেন ক্ষুদ্র-ক্ষুদ্র কাপিলারী মধ্যে এম্বোলাস্ সকল আবদ্ধ হইয়া কোরিয়া রোগের উৎপত্তি করে।

২। থ্রম্বোসিস্ (Thrombosis)

জীবিতাবস্থায় কোন রক্তবহা স্থানে (হৃৎপিণ্ড, ধমনী বা শিরা মধ্যে) কোন রক্তের চাপ বাধিলে তাহাকে “থ্রম্বোসিস্” বলে। উক্ত রক্তের চাপটিকে “থ্রম্বাস্” (Thrombosis) বলা যায়। হৃৎপিণ্ড মধ্যে “থ্রম্বাস্” জন্মিলে তাহাকে “কার্ডিয়াক্ থ্রম্বাস্” বলে।

কারণ তত্ত্ব ও প্যাথলজী—(১) প্রথম কারণ শোণিতস্রোত বাধা প্রাপ্ত হইলে বা উহার গতি মান্দ্য হইলে কথিত রক্তের চাপ অর্থাৎ থ্রম্বাসের উৎপত্তি হয়; হৃৎপিণ্ডের ভালভ্‌ আদির বাস্তিক পীড়া, কিংবা

হৃৎপিণ্ড মধ্যে অধিকতর রক্তের আগমন ; নিস্তেজক জ্বরাদি কিংবা ক্ষয় রোগাদি দ্বারা হৃৎপিণ্ডের হীনগতি হওয়া ; ফুসফুসের পীড়া হেতু পালমোনেরী ধমনীর রক্ত হীন-গতি প্রাপ্ত ; কোন রক্তবহা নাড়ীতে এম্বোলাস্ আবদ্ধ হওয়া, রক্তবহা নাড়ী ছিন্ন হওয়া (ঐ ছিন্ন স্থানে বন্ধন, চাপন দ্বারা বা আপনি থ্রোসিস্ জন্মে) ; এনিউরিজম্ কিম্বা হেমিরিকোস্ ডেইন্ দ্বারা রক্তবহা নাড়ী প্রসারিত হওয়া, এই কয়েকটি কারণ হইতে শোণিত স্রোতের বাধা বা মন্দ গতি উপস্থিত । (২) দ্বিতীয় কারণ হৃৎপিণ্ড বা রক্তবহা নাড়ীদিগের আভ্যন্তরিক প্রাচীরের কর্ণশাবস্থা প্রাপ্তি ; কক্সাপজনন, ক্যান্সার কিংবা নাড়ীদিগের বহির্দেশের চতুর্দিকে গ্যাংগ্রিণ বা প্রদাহ । (৩) তৃতীয় কারণ রক্তের নানাবিধ পরিবর্তন যথা—গর্ভাবস্থা এবং নানাবিধ প্রদাহ, পাইমিয়া, এনিমিয়া ইত্যাদি হইতে রক্তস্থ ফ্রাইব্রিনের জমাটবাধা স্বভাব । স্থানিক কিংবা সার্বাদিক উত্তাপের অধিকতর বৃদ্ধি হেতু থ্রোসিস্ জন্মিতে পারে ।

ওলাউঠা রোগ, অতি প্রথম জ্বর, লো অর্থাৎ নিস্তেজ জ্বর ইত্যাদি রোগে হৃৎপিণ্ড মধ্যে “থ্রোসিস্” জন্মিয়া হঠাৎ অনেক রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে, তখন অত্র কোন কারণ নির্দেশ করা যায় না ।

লক্ষণ—স্থানভেদে এবং অবস্থা ভেদে লক্ষণভেদ হইয়া থাকে । হৃৎপিণ্ড কিংবা পালমোনেরী ধমনী বা শিরা মধ্যে থ্রোসিস্ জন্মিলে অতি ভয়ানক বিপদের কথা ; ইহাতে শ্বাসপ্রশ্বাসের কষ্ট হইয়া শীঘ্র কিংবা তৎক্ষণাৎ মৃত্যু উপস্থিত হইতে পারে । শাখা ইত্যাদির মধ্যে বিশেষতঃ উহাদের ভেইন মধ্যে থ্রোসিস্ হইলে বেদনা ও প্রদাহ জন্মে—রক্তদিগের শাখা হৃৎপিণ্ড মধ্যে থ্রোসিস্ জন্মিয়া উহাদের গ্যাংগ্রিণ হইয়া থাকে । মস্তিষ্ক ও যকৃৎ ইত্যাদি আভ্যন্তরিক যন্ত্রে থ্রোসিস্ হইলে স্থানের গুরুত্ব অনুসারে লক্ষণ প্রকাশ পায় । শাখাদিগের পোষক রাস্না মস্তিষ্কের যে কেন্দ্র হইতে জন্মিয়াছে, সেই কেন্দ্র-দেশপ্রতিপালক ধমনী মধ্যে থ্রোসিস্ হইলে উহাতে রক্তের গতিরোধ হইয়া উক্ত শাখাদিগের প্যারাণিসিস্ জন্মিতে পারে ।

*চিকিৎসা—এই রোগে যেরূপ *এপিস্, *আস্, *কেলি-মিউ, *কেলি আস্, **ক্যান্সক্ আস্ উৎকৃষ্ট । নিউমোনিয়াসহ হৃৎপিণ্ডের থ্রোসিস্ হইলে এমোনি-সি কার্যকারী । ক্রাট্রাম্-সালফও এই পীড়ার জন্য ব্যবহৃত হয় ।

রক্তরোগনিচয় ।

প্রথম অধ্যায় ।

এনিমিয়া এবং প্যাৰ্ণিসাস্ এনিমিয়া এই রোগদ্বয়
যথাস্থানে বর্ণিত হইয়াছে ।

দ্বিতীয় অধ্যায় ।

ক্লোরোসিস্ (.Chlorosis) ।

সমসংজ্ঞা—হরিদ্রোগ । রক্তহীনতা বিশেষ ।

রোগিণিচয়—মস্তকের হিমোগ্লবিন্ হ্রাস হওয়াতে ত্রীলোকদিগের
যৌবন কালে এই রোগ জন্মে । এই রোগ রক্তের ক্ষীণবস্থা কিংবা হীনাবস্থা
বিশেষ ; ইহাতে রোগীর বর্ণ দেখিতে পিংশে হরিদ্রাভ দেখা যায় । ইহা
এনিমিয়া অর্থাৎ ক্ষীণরক্ত বিশেষ । ইহা সার্কাস্টিক পীড়া । এই রোগ
আমাদের দেশ অপেক্ষা পাশ্চাত্য সভ্য দেশে অবিবাহিতা যুবতীদিগের মধ্যে
অধিক দেখা যায় । আমাদের দেশে এই রোগের সংখ্যা অতি কম ।

কারণতত্ত্ব ও প্যাথলজী—সম্বন্ধে এপর্যন্ত নিশ্চয়রূপে কিছু জানা
যায় নাই, তবে কেহ কেহ ইহাকে স্নায়বীয় হীনাবস্থাপন্ন রোগ বলিয়া থাকেন ।

লক্ষণ—রোগিণীকে দেখিতে তত শীর্ণ দেখায় না ; কিন্তু তাহার বর্ণ
প্রথমে পিংশে হইয়া যায়, তৎপর ক্রমে হরিদ্রাভ বা পীতাভ ধারণ করে,
মুখমণ্ডল স্ফীত দেখায় ; মিউকাস কিল্লী যেন রক্তশূন্য হয় । প্যাল্পিটেশন্,
গুরু কাশি, শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট প্রধান লক্ষণ । ঋতু এবং জরায়ু সম্বন্ধে সর্বদা
গোলযোগ লক্ষিত হয় । রোগিণী ষিট্ থিটে, বিমর্ষ ও ব্যতিব্যস্ত স্বভাবাপন্ন
হয় । রক্ত স্বাভাবিক অপেক্ষা পিংশে দেখা যায় ।

রোগনির্ণয় ও ভ্রমাত্মক রোগ নিচয়—প্রকৃত এনিমিয়া হইলে রোগীর শরীর শীর্ণ হইয়া হইয়া যায়, কিন্তু এই রোগে রোগীর শরীর শীর্ণ হয় না এবং তৎসহ হরিদ্রাভ বর্ণ, গুরু কাশি ও শ্বাসকষ্ট বর্তমান থাকে ।

উপসর্গ—যক্ষ্মা, হৃদ্রোগ, পাকস্থলীর ক্ষত, ঋতুস্রাবের অভাব এই রোগ সহ অনেক সময় দৃষ্ট হয় ।

রোগের গতি—কাল অনিশ্চিত ।

ভাবিফল—রোগী আরোগ্য হয় ; কিন্তু মতামত সন্ধানে দিবে ।

চিকিৎসা ।

একোনাইট—টিউবারকিউলোসিস দোষযুক্ত রোগী ; এতাদৃশ রোগীর বর্ণ মলিন, পিংশে, কখন হরিদ্রাভ হয় এবং কপোলদেশ লালবর্ণ দেখায় । গ্যালুপিটেশন অতি কষ্টকর । শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট ; বক্ষঃস্থলে চিড়িকমার বেদনা প্যালুপিটেশন অতি কষ্টকর । শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট ; বক্ষঃস্থলে চিড়িকমার বেদনা

আর্সেনিকাম্—অতীব ব্যাকুলতা ও অস্থিরতা । অতীব শঙ্কাময়ী অবস্থা । সাময়িক শিরঃপীড়া । শ্বাসপ্রশ্বাসে এত কষ্ট বোধ হয় যেন বায়ু অধিক বদ্ধ হইয়াছে । ঋতু বদ্ধ । ক্ষতোৎপাদক, গাঢ় পীতবর্ণ স্বেদপ্রদর ।

বেলেডোনা—ললাটভাগে বেদনা প্রায়ই হয় ; ঐ বেদনা সহ কপোল-দ্বয় রক্তবর্ণ ও চক্ষু উজ্জ্বল দেখায় । মস্তকে উত্তাপ টের পাওয়া যায় । কফীয় ধাতু বিশিষ্ট শরীর ।

ক্যাল্কেরিয়া-কার্ব—বাল্যকাল হইতে ক্রোরোসিস এবং ক্রকিউলা ধাতু ; স্থলকায় হওয়া স্বভাব ; প্রায়ই সর্দি লাগে ও উদরাময় হয় । মেরুদণ্ড দুর্বল ও বক্র হওয়া । ইহা ক্রোরোসিস রোগের উৎকৃষ্ট ঔষধ ।

কুপ্রাম—অতিরিক্ত লৌহ ব্যবহার হেতু পীড়া । গ্রীষ্মকালে পীড়ার বৃদ্ধি ।

ফেরাম্—রোগী নিতান্ত দুর্বল । মুখমণ্ডল ও ওষ্ঠদ্বয় পিংশে, তন্মবর্ণ অথবা হরিদ্রাভ । সামান্য উত্তেজনা কিংবা পরিশ্রমে মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ হইয়া উঠে । মাথা ঘোরা । কর্ণে নানাবিধ বাজ ও ভেঁ ভেঁ করা । গ্যালুপিটেশন ও শ্বাসকষ্ট ; আন্তে আন্তে ভ্রমণ ভাল বোধ করে । অতীব শীত বোধ । ঋতুস্রাবের অভাব । উপসর্গ বহিত ক্রোরোসিস পীড়ায় ইহা অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ ।

গ্যাফাইটিস্—মস্তিষ্কের কন্জেকশন্। কর্ণে ভেঁ। ভেঁ। শব্দ, বন্ধস্থলে কষ্টবোধ। চিৎ হইয়া শয়ন করিলে এক প্রকার ব্যাকুলতা বোধ। ঋতুস্রাব স্বল্প, পিংশে এবং গোণে আগত। কোষ্ঠবদ্ধতা। স্থূল শরীর হওয়া স্বভাব।

ন্যাট।-মি—প্রাচীন ও কৃচ্ছ্রসাধ্য রোগে অতি উপকারী। ক্ষীণশরীর। সহজেই শ্রান্ত। শারীরিক ও মানসিক অবসন্নতা, চৰ্ম্ম শুষ্ক, মলিন বর্ণ, এবং ক্রিয়াহীন। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অনিয়মিত। নাড়ী পর্যায়ন্ত intermittent, বন্ধস্থলে কষ্ট। অতীব দুঃখিত ও নিশ্বেজমনাঃ। ঋতুস্রাব অতীব স্বল্প ও গোণে দৃষ্ট হয়। প্রত্যঃকালীন শিরঃপীড়া। অত্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধতা।

পাল্‌সেটিল্য—চক্ষুর তারা নীলবর্ণ। অতীব সহদয়। সহজে ক্রন্দন শীল। খিট্‌খিটে। বাধ্য স্বভাব। কফীয় ধাতু। শরীরটা গোলগাল। সহজেই ব্যথিত হৃদয় হয়। সর্বদা শীত বোধ। হাত পা ঠাণ্ডা। খোলা বাতাসে ভ্রমণ করিতে অত্যন্ত ইচ্ছা। হৃৎপিণ্ডের প্যাল্পিটেশন্। দুগ্ধবৎ ষেতপ্রদর; অর্ধবা ঋতুস্রাব স্বল্প ও গোণে দৃষ্ট হয় এবং অল্পকাল স্থায়ী থাকে। ইহা এই রোগের একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ। অত্র কোন লক্ষণ না থাকিলে ডাক্তার জ্ঞার এই ঔষধ দিয়া চিকিৎসা আরম্ভ করেন।

সিপিয়া—মুখমণ্ডল পিংশেবর্ণ। মুখমণ্ডল মলিন ও পীতভা, মধ্যে মধ্যে কৃষ্ণবর্ণ দাগ দেখা যায়। অতীব প্রবল শিরঃপীড়া এবং ইহা ভয়ানক বেগে উপস্থিত হয়। জরায়ু মধ্যে বেদনা, কটিদেশ ছইতে উদর পর্যন্ত প্রসববৎ বেদনা উপস্থিত হয়, বেদনায় যেন দমবন্ধ প্রায় হয়, ভিতর ছইতে যেন সমস্ত বাহির হইয়া আসিবে, সেই ভয়ে ছইটি উরু একত্রে চাপিয়া রাখে। পাকস্থলী দেশে এক প্রকার শূন্যবৎ ভাব ও মুচ্ছাবৎ ভাব, কিন্তু চাপন দিলে সে ভাব বোধ হয় না। ঋতুস্রাব অতি অল্প ও গোণে হয়; ঋতুস্রাব বন্ধ; ষেতপ্রদর পীতবর্ণ অর্থাৎ হরিতাভ জলবৎ। জননৈঙ্গিয় স্থানে চুলকান, জরায়ু-গ্রীবাতে চিড়িক মাত্রা বেদনা। কোষ্ঠবদ্ধতা, মল স্বল্প, নির্গমন মুখে আসিয়া পুনঃ মল উপরে উঠিয়া যায়, ষেড়ার নাদির শ্রায় মল। মলত্যাগে বৃথা চেষ্টা, কেবল বায়ু এবং মিউকাস্ মাত্র নির্গত হয়। বোধ হয় শুষ্কভাবে কিছু বাঁমিয়া আছে। মল নির্গত হইলেও 'খোলাসা' বোধ হয় না। ইহা সাময়িক আধকপালে মাথা

বেদনার অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ ক্লোরোটিক রেঙ্গীর পক্ষে শিরঃপীড়ায় অতি উপকারী ।

সালফার—মস্তকোপরি, হস্তের তালু এবং পায়ের তলে উত্তাপ ও জ্বালা বোধ । কোষ্ঠবদ্ধতা, মল অল্প ও খোলসা হয় না । কোষ্ঠবদ্ধতা এবং রাত্রিতে অস্থিরতা । লিউকোরিয়া বা শ্বেত প্রদর ।

ভেলিরিয়েনা—এই পীড়া সহ হিষ্টিসিয়া বর্তমান থাকিলে উপকারী ।

তৃতীয় অধ্যায় ।

লিউকোসাইথিমিয়া । LEUCOCYTHEMIA.

সমসংজ্ঞা—লিউকিমিয়া ।

রোগপরিচয়—এই রোগ রক্তের এক প্রকার হীনাবস্থা বিশেষ, ইহাতে রক্তের শ্বেত কণানিচয়ের আধিক্য হয়, প্লীহা এবং লিম্ফেটিক গ্রন্থি সমূহের বিবৃদ্ধি হয়, এবং অস্থির অভ্যন্তরস্থ মজ্জাতে কতকগুলি পরিবর্তন ঘটে ।

প্রকারভেদ—(১) প্লীহার অতি বিবৃদ্ধি হইলে “প্লীহার প্রবল লিউকিমিয়া বলে ।” (২) লিম্ফেটিক গ্রন্থিদিগের বিবৃদ্ধি হইলে তাহাকে “লিম্ফেটিক লিউকিমিয়া” বলে । (৩) “মাইলোজেনিক লিউকিমিয়া” ইহাতে অস্থির মজ্জা ভাগে কতকগুলি পরিবর্তন লক্ষিত হয় ।

কারণতত্ত্ব—প্রকৃত কারণ অনিশ্চিত । যৌবনের প্রারম্ভে, পুরুষ-জাতিতে, বংশানুক্রমে এই রোগের প্রবণতা দেখা যায় ।

প্যাথলজী—রক্তের শ্বেত কণানিচয় বৃদ্ধি পায়, রক্তের বর্ণ গিংশে হয়, এবং ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ও জমাট বাঁধিবার ক্ষমতা কমিয়া যায় । প্লীহার বিবৃদ্ধি ও কাঠিন্য জন্মে, কিন্তু লিম্ফেটিক গ্রাণ্ড সমূহ বড় ও কোমল হইয়া যায় । কঠিন মাইলোজেনিক জাতীয় রোগে অস্থিমজ্জার পরিবর্তন লক্ষিত হয় ।

লক্ষণ—ইহার লক্ষণ সাধারণ রক্তহীনতার মত, কিন্তু ইহাতে প্ৰীহা ও লিম্ফেটিক গ্রন্থির বিবৃদ্ধি হয় এবং অস্থি মধ্যে বেদনা থাকে, বিশেষতঃ ষ্টার্নাম ও রিব্‌স মধ্যে। রোগীর বর্ষ পিংশে ও খেঁও মোমের তায় হইয়া যায়। রোগীর রক্ত অনুবীক্ষণ দিয়া দেখিলে তন্মধ্যে খেঁও কণানিচয়ের আধিক্য দেখা যায়, তদ্বারাই উহাকে অস্ফাট রোগ হইতে পৃথক বলিয়া জানা যায়। রোগের গতি প্রায় এক বৎসর হইতে তিন বৎসর পর্য্যন্ত বর্তমান থাকে।

ভাবিফল—রোগ দুরারোগ্য। কিংবা বহুদিন পর্য্যন্ত থাকিতে পারে।

“চিকিৎসা—সাধারণ এনিমিয়ার ও ক্লোরোসিসের চিকিৎসা হইতে অনেক সাহায্য পাইবে। ইহাতে আর্সেনিক, ন্যাট্রাম-সালফ, খুজা উৎকৃষ্ট ফলপ্রদ।

চতুর্থ অধ্যায় ।

হজ্জ্বকিনের পীড়া বা আংশিক লিউকিমিয়া ।

HODGKIN'S DISEASE.

সমসংস্থা—হজ্জ্বকিনস্ ডিজিজ, আংশিক লিউকোসাইথিমিয়া, সিউডো-লিউকোসাইথিমিয়া, সিউডো-লিউকোমিয়া, ম্যালিগন্যান্ট লিম্ফোমা, লিম্ফেটিক এনিমিয়া, লিম্ফেডিনোসিস।

রোগপরিচয়—ইহা একপ্রকার এনিমিয়া অর্থাৎ রক্তহীনতা বিশেষ, ইহাতে সমস্ত শরীরের লিম্ফেটিক গ্যাণ্ড সমস্ত বিবৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, কিন্তু রক্তের খেঁও কণানিচয়ের বৃদ্ধি দেখা যায় না।

কারণতত্ত্ব—প্রকৃত কারণ অনিশ্চিত। তবে পুরুষদিগের যৌবনকালে এই রোগ অধিক দেখা যায়।

প্যাথলজী—সমস্ত লিম্ফেটিক গ্যাণ্ডনিচয়ের বিবৃদ্ধি। প্ৰীহা এবং বহুৎ বিবৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। রক্ত নিতান্ত ক্ষীণ অবস্থাপন্ন হয়।

লক্ষণ—সাধারণ এনিমিয়া লক্ষণসহ, শরীরের সমস্ত লিম্ফেটিক গ্রাণ্ডের বিবৃদ্ধি হয়; গ্রীবা, বগল কিংবা কুচকি হইতে এই সমস্ত গ্রাণ্ড প্রথমে বড় হইতে আরম্ভ হয় ।

ইহা অতি মারাত্মক রোগ, রোগী এক বৎসরের অধিক বাঁচে না ।

চিকিৎসা—সাধারণ এনিমিয়া রোগের ঔষধ দ্বারা উপকার প্রাপ্ত হইবে । আসেনিক ইহাতে উপকারী ।

পঞ্চম অধ্যায় ।

এডিসন'স্ ডিজিজ—Addison's Disease.

সমসংক্রা—এডিসনের রোগ, মিলাস্মা-সুপ্রারিনালিস, চর্ম্ম দগ্ধ কঁাসার ত্রায় কাল্চে বর্ণ চর্ম্মের ব্রোঞ্জবর্ণ । Bronzed Skin Disease.

রোগপরিচয়—ইহা সাক্ষাৎ পীড়া বিশেষ, ইহাতে চর্ম্মের বর্ণ দগ্ধ কঁাসার ত্রায় কাল্চে বর্ণ হইয়া যায়, কারণ রক্ত ইহাতে কথিত কাল্চেবর্ণ চর্ম্মের মধ্যে সংস্থিতি করে ।

প্যাথলজী—সুপ্রারিনাল্ ক্যাপসিউল মধ্যে টিউবারকিউলস্ সঞ্চিত হইয়া উহা ধ্বংসপ্রায় হয়, সেমিলুনার গ্যাংগ্লিয়া ও সিম্প্যাথিটিক ন্যায়তে পরিবর্তন দেখা যায় । চর্ম্ম মধ্যে একপ্রকার কাল্চেবর্ণ দেখা দেয় । প্রকৃত কারণ অনিশ্চিত ।

লক্ষণ—সামান্য এনিমিয়া দৃষ্ট হয় কিন্তু শরীর শীর্ণ প্রায়ই হয় না । চর্ম্মের ও মিউকাস ঝিল্লীর বর্ণ কাল্চে দেখায়

ভাবিফল—রোগ দুই বৎসর ভোগ করে । প্রায়ই আরোগ্য হয় না ।

চিকিৎসা—এই রোগে আর্জেন্টা-না, আস', 'বেল, ** ক্যালক্-কা, ফেরাম্-আই, ** আইওড, ** ট্রাট্রা-মি, * নাইট্রিক-এসিড, ** ফস্, সিপি, স্পাইজি, সাগফার, কষ্টিকাম্ উপকারী ।

স্কার্ভি—SCURVY.

সমসংজ্ঞা—স্কার্ভিউটাস।

রোগপরিচয়—উদ্ভিদ খাদ্যের অভাবে শরীরে পোষণ ক্রিয়ার মন্দাবস্থা হয়, তাহাতে হৃৎকলতা, মাটি হইতে সহজে রক্তশ্রাব, অন্ত্র হইতেও সহজে রক্তশ্রাবের প্রবণতা লক্ষিত হয়।

কারণ—টাট্কা উদ্ভিদ খাদ্যের অভাবই এই রোগের কারণ; অতি মাংসভোজী সাহেবদিগেরই এই পীড়া অধিক হয়। জাহাজবাসী সমুদ্রচারী গোঁরাদিগের মধ্যে এই রোগের সংখ্যা অধিক।

লক্ষণ—এনিমিয়া বা রক্তহীনতা, দাঁতের গোড়া দিয়া রক্তশ্রাব, দাঁতের গোড়া ক্ষীণ, দাঁতের মূলদেশ নড়িতে থাকা, মুখে দুর্গন্ধ, শরীরের স্থানে স্থানে রক্ত জমা কিংবা কোন স্থান হইতে রক্তশ্রাব ইত্যাদি লক্ষণ দেখা যায়।

“ভাবিফল—স্ববাতাস, উদ্ভিদাদি স্থপথ্য দ্বারা শীঘ্রই আরোগ্য লাভ হয়।

চিকিৎসা—রোগীকে স্ববাতাস পূর্ণ গৃহে রাখিবে। যথেষ্ট পরিমাণ লেবুর রস খাইতে দিবে। মূলজাতীয় উদ্ভিদ পাতা ডাঁটা সহ কাঁচা খাইলে উপকার হয়; টাট্কা লাউ, আলুড এবং পটোল ইত্যাদি তরকারী বিশেষ ফলপ্রদ।

মার্ক, কার্ক-ডে, এসিড্-মিউরিয়েট, এসিড-ফস্, এসিড-নাইট্রিক, স্কাটাম-মি এই রোগের উপকারী ঔষধ।

সপ্তম অধ্যায়।

“পার্পিউরা-হিমরেজিকা।

PURPURA HÆMORRHAGICA.

সমসংজ্ঞা—মরবাস্ মেকিউলোসাস।

রোগপরিচয়—চর্মमध्ये রক্তশ্রাব হইয়া স্থানে স্থানে দাগ উৎপন্ন করে, ঐ দাগ প্রায়ই রক্তাক্ত কালচে দেখায়।

প্যাথলজী—রক্তের দূষিত অবস্থা কিংবা রক্তবহা নাড়ীর প্রাচীর চূয়াইয়া রক্ত নির্গত হয়; প্রায়ই উভয়বিধ কারণ একত্র হইয়া এই রক্ত নিঃসরণ হয় ।

লক্ষণ—সমস্ত শরীরে অসুখ অসুখ বোধ হয় এবং শীঘ্র সমস্ত শরীরে কাল শিরা পড়ার স্থান রক্তের দাগ নিচয় দেখা দেয়; এই দাগ সকল শাখা এবং কাণ্ডদেশে অধিকসংখ্যক উঠে । এই দাগ লক্ষ্য ছোট বড় নানা প্রকারের হয়, এবং চাপন দিলে ইহাদের রক্ত সরিয়া যায় না, ইহা চুলকায় না, পাকে না কিংবা ইহাদের উপরের ছাল উঠে না ।

ভাবিফল—সুফল জনক ।

একোন, আর্গিকা, আস, ব্যারাইটা-কা, ব্রাই, ক্রোটেনাস, ফেরাম-ফস, হেমামেলিস, ল্যাকেসিস, লিডাম, মার্কেউরিয়াস, ফস্ফরাস, হ্রাস, সিকেলি, অধিকারের প্রধান ঔষধ ।

অষ্টম অধ্যায় ।

হিমোফিল। Haemophilia বা রক্তনিঃসরণ স্বভাব ।

সমসংজ্ঞা—হিমোরৈজিক ডায়েথেসিস ।

রোগ পরিচয়—ইহা বংশানুক্রমিক শারীরিক ধর্ম; ইহাতে সামান্য ক্ষত হইতে বহুল রক্তপাত হইতে থাকে; অথবা আপনি বিনা কারণে নাসিকা কিংবা মুখ হইতে অনেক রক্তস্রাব হইতে থাকে । সন্ধি সমূহ স্ফীত হয়; সঙ্গতঃ তন্মধ্যে রক্তস্রাব হেতু এতাবশ অবস্থা ঘটিয়া থাকে ।

ভাবিফল—আশাপ্রদ নহে । কিন্তু ইহাতে রোগীর দীর্ঘ জীবন সম্বন্ধে বিশেষ কোন বিষয় দেখা যায় না ।

চিকিৎসা—কোন স্থানে হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকিলে সেই স্থানে জাকড়া চাপা দিয়া ব্যাণ্ডেজ দ্বারা দৃঢ় রূপে বন্ধন করিবে ; এবং উহা শীতল জলে ভিজাইয়া রাখিবে । নানাবিধ কৌশলকর চাপ দ্বারা রক্ত বন্ধ করা যায় ; রক্তস্রাব মধ্যে যথা স্থানে ঐ চিকিৎসা দেখ ।

ইহাতে কঙ্করাস্ অর্থাৎ উৎকৃষ্ট ঔষধ ; আঁস, চায়না, ক্রোকাশ, এরিজিরণ, গ্যাকেসিস, ত্রাটাম্-সা, সিকেলী দ্বারা ফল পাইবে ।

নবম স্বাধ্যায় ।

হাইড্রিমিয়া Hydræmia.

এই রোগে রক্তস্থ সিরামের গ্যালবুমেন্ কমিয়া যায় এবং জলীয় ভাগের বৃদ্ধি হয় । তাহাতেই এডেমসহ শোথ রোগ দেখা দেয় ।

কারণতত্ত্ব—(১) বহু দিন হইতে বহু পরিমাণ গ্যালবুমেন্ যুক্ত তরল পদার্থের ধ্বংস হইলে এই রোগ জন্মে । হৃৎ, প্লেক্সা, সিরাস্ ডায়েরিয়া, পূজ নিঃসরণ কিংবা অন্ত্রবিধ স্রাবাদি, রক্তস্রাব, অধিক দিন স্তম্ভদান ইত্যাদি অবস্থা গ্যালবুমেন্ ধ্বংসের কারণ । (২) পরিপোষণ খাদ্যের অভাবেও এই রোগ জন্মে । ভুক্ত খাদ্য ক্লীর্ণ ও রক্তে পরিণত না হইলেই গ্যালবুমেন্ অভাবে এই পীড়া হইয়া থাকে । এই পীড়া হৃদ্রোগ, কুসুম্বৃসের রোগ, টিউবার-কিউলোসিস্, প্রাচীন উদরাময়, বহুকাল ব্যাপি ইন্টারমিটেন্ট্ জ্বর, ব্রাইটের পীড়া ইত্যাদি রোগের সহচর কিংবা উপসর্গ রূপে দেখা দেয় ।

চিকিৎসা—যে রোগের সহচর রূপে দেখা যায় সেই রোগের লক্ষণ-মুখ্যায় চিকিৎসা করিতে হইবে ।

দশম অধ্যায় ।

স্ক্রুফিউলোসিস্ বা স্ক্রুফিউলা Scrofula.

অর্থাৎ

গণ্ডমালাদি গ্রন্থি বিবৰ্দ্ধন-প্রাধাত্য রোগ ।

সংক্ষেপে রোগ পরিচয়—এই রোগ বলিলে এক জাতীয় প্লেগ-ভাব বুঝা যায় । ইহাতে গ্রীবা, কুচকি ইত্যাদি প্রদেশের গ্রন্থিদিগের বিবৰ্দ্ধন হয় ; চর্ণের, মিউকাস্ কিল্লীর, সন্ধি স্থানের এবং অস্থি ইত্যাদির নানা প্রকার অবস্থান্তর লক্ষিত হয় । এই রোগগ্রস্তদিগের মস্তিষ্ক অতীব বৃহৎ দেখায় ; নাসিকা এবং উপরের ওষ্ঠ পুরু ; চিবুকস্থি প্রস্ফুট, পেটটা মোটা অর্থাৎ ঘটোদর ; গ্রীবা দেশের গ্রন্থিগুলি ক্ষীত ; মাংসপেশী কোমল লক্ষ্যে হইয়া থাকে । এই রোগগ্রস্তের বর্ণ প্রায়ই অতীব গোর হয়, কপোল ও ওষ্ঠদ্বয় রক্তবর্ণ দেখায়, চক্ষুর ষ্ঠে ক্ষেত্র দীর্ঘ কৃষ্ণাভ দেখায় ; শরীর আকৃতির অনুপাতানুসারে ভারি হয় না, কারণ অস্থি ইত্যাদি তত সারবান্ ও পুষ্ট হয় না, দন্তগুলি ওজ, সরু ও দীর্ঘ হয় ; কেশগুলি কোমল ও কটা হয় ।

চর্ণে একজিমা, প্রোরাইগো, ইম্পোটিগো, ইত্যাদি উদ্ভেদ দেখা যায় । প্রায়ই কানপাকা, সর্দি ও নানাবিধ কঙ্কাংটিভাইটিস হইয়া থাকে । সন্ধি স্থলে প্রদাহাদি হইতে পারে । অস্থিদিগের মধ্যে পেরি-অস্টাইটিস, কেরিজ, নিক্রোসিস্ হয় । কখন কখন ক্ষীত গ্রন্থিদিগের মধ্যে প্রদাহ হইয়া তন্মধ্যে পুঁজ জন্মে । এই রোগগ্রস্তদিগের (বিশেষতঃ শিশুদিগের) অনেক উৎকট পীড়া জন্মে ; কিংবা সামান্য রোগও গুরুতর হয় । ইহা প্রাচীন ভাবাপন্ন রোগ ।

কারণতত্ত্ব—স্ক্রুফিউলা রোগ বংশানুক্রমিক অর্থাৎ মাতাপিতা হইতে সন্তানাদি এই পীড়া পাইতে পারে ; অথবা ইহা স্বেপার্জিত হইতে পারে । মাতাপিতার টিউবারকিউলোসিস্, ক্যান্সার, টারসিয়াস্ উপদংশ রোগ

থাকিলে এই পীড়া জন্মিতে পারে । বৃদ্ধ মাতাপিতার সন্তানের এবং নিকট সম্পর্কীয় ব্যক্তিতে বিবাহিত মাতাপিতা হইতে উদ্ভূত সন্তানের এই পীড়া হইতে দেখা যায় । দূষিত বায়ু পূর্ণস্থানে, বাস, সুপথ্যের অভাব, ব্যায়ামাদির অভাব ইত্যাদির দ্বারা স্নায়ুকার্য শিশুও এই রোগগ্রস্ত হইতে পারে ।

চিকিৎসা—*এসাসিটিডা, অরাম, ব্যাডিয়াগা, ব্যারাইটা-কার্ব, বেল, *ক্যালক-কা, ক্যালক-ফস্, সিস্টোস্, কোনায়াম্, হিপার, *আইণ্ডিয়াম্, লাইকো, মার্ক, স্ফাট্‌-মি, হ্রাস-টক্স, সিপিয়া, সাইলিসিয়া, সাল্ফার, **থেরি-ডিয়ন্ এই রোগে উৎকৃষ্ট ঔষধ ।

অষ্টাদশ পরিচ্ছেদ ।

ত্বকরোগনিচয় Skin Diseases.

ত্বকবর্ণনা—ত্বকরোগ অর্থাৎ চর্মরোগনিচয় অধ্যয়নের পূর্বে চর্মের বিধান-সম্বন্ধে কিছু জানা কর্তব্য । চর্ম প্রধানতঃ দুই স্তরে বিভক্ত :—(১) এপিডার-মিস্ বা কিউটিকেল্ Epidermis or cuticle ; ইহাকে বাঙ্গালায় “উপত্বক” খোলস কিম্বা প্রকৃত ত্বকের আবরক বলা যায় ; ইহা ত্বকের সর্বোপরি ভাগ এবং “প্রকৃত ত্বকের” রক্ষক । ইহা এপিথেলিয়াম্, এই এপিথেলিয়াম্-নিচয় Epitheliums পদভলে ও করভলে পুরু ও কর্কশরূপে লক্ষিত হয় [১২ নং চিত্র (ক) দেখ] । এই স্তরের নিম্নাংশকে রেটিমিউকোসাম্ Retemucosum বলে ; বাহার রেটিমিউকোসাম্ যে বর্ণাঙ্কিত তাহার শরীর সেই বর্ণাঙ্কিত দেখিবে ; রেটিমিউকোসাম্ই মানব শরীরের বর্ণস্থান [১২ নং চিত্র (ক) দেখ] । (২) অন্তর্নিহিত “প্রকৃত ত্বক” ; ইহাকে “ডার্মা” “কোরিয়াম্”, কিম্বা “কিউ-টিস্ ডিরা” Dermis or Corium or Cutis vera বলে । ১২ নং চিত্র (খ) দেখ] এতদ্ব্যতীত ত্বকের রক্তবহা মাড়ানিচয়, দ্বার, লিম্ফেটিক্ ইত্যাদি

অবস্থিতি করে ; এতদ্বা দিয়া 'স্বেদকূপ ও লোমকূপ উখিত হইয়া "উপদ্বক" মধ্যে শেষ হইয়াছে। উপদ্বক সময় সময় খোলসভাবে উঠিয়া যায়। কিন্তু এই প্রকৃত দ্বক চিরস্থায়ী ; ইহার নিম্নে (৩) Subcutaneous cellular tissue সাব'কিউটেনিয়াস্ সেলুলার্ টিস্সু ; তদুপরি এবং এতৎসহ প্রকৃত চর্ম সংবদ্ধ আছে। ফ্যাট্ সেলস্ Fat cells অর্থাৎ মেদকোষচয়, কাইব্রাস্ টিস্সু Fibrous tissue অর্থাৎ স্নেহবৎস্বনিক, সিবোসাচ্ গ্যাণ্ডচয় Sebacious glands অর্থাৎ স্নেহকোষচয়, হেয়ার ফলিকলস্ Hair follicles অর্থাৎ কেশকোষনিচয়, হেয়ার বাল্বচয় Hair bulbcs অর্থাৎ কেশমূলচয়, কেশপোষক ধমনী, শিরা ও স্নায়ু, সোয়েট গ্যাণ্ডস্ Sweat glands অর্থাৎ ঘর্ম্মবস্ত্র বা ঘর্ম্ম-গ্যাণ্ডুলিচয়, ঘর্ম্মপ্রণালী বা সোয়েট্ ডাক্টস্ Sweat ducts এই সাব'কিউটেনিয়াস্ সেলুলার্ টিস্সু মধ্যে সংস্থিত রহিয়াছে [১২ নং চিত্র (গ) দেখ] ।

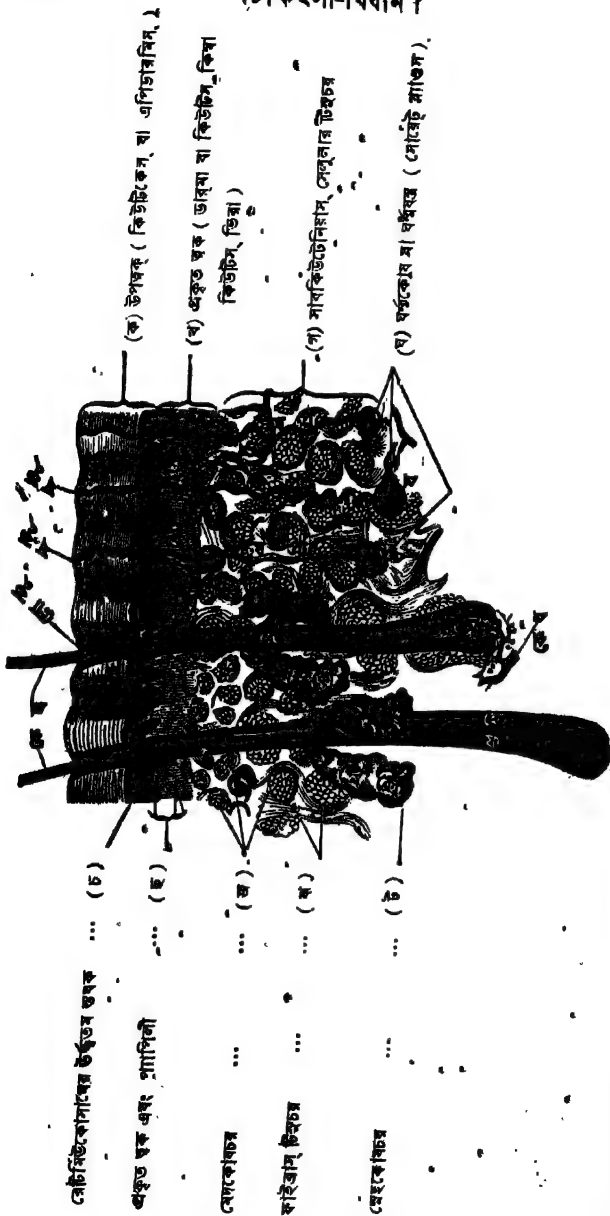
উপলোক্ত প্রথম স্তরত্ব রেটিমিউকোসামের নিম্নতম স্তরককে রেটিম্যান্‌পি ঘিয়াই Rete Malpighii বলে ; ইহার সর্ববিভাগে ক্রকবর্ণ দস্তবৎ বিধান নিম্নদিকে যাইয়া প্রকৃত ত্বকের দস্তবৎ সাদা প্যাপিলারি অংশগুলির অন্তর্ভুক্ত স্থান সকল পূর্ণ করিয়াছে [১২ নং চিত্র (চ) দেখ] ।

দ্বিতীয় স্তরের অর্থাৎ প্রকৃত ত্বকের 'নিম্নভাগের স্তরককে রেটিকিউলার স্তরক Reticular layer বলে ; এবং তদুপরিস্থিত স্তরককে প্যাপিলারি স্তরক Papillary layer বলে [১২নং চিত্র (ছ) দেখ] । এই প্যাপিলারি স্তরকের সাদা দস্তবৎ উচু উচু বিধান সকলের অন্তর্ভুক্ত স্থাননিচয় উপলোক্ত রেটিম্যান্‌পি ঘিয়াই নামক ক্রক দস্তবৎ বিধানচয় দ্বারা পূরিত হইয়াছে। "প্রকৃত ত্বকে" কেশের মূলকর্ষক মাংসপেশীনিচয় অবস্থিতি করে ; এই, মাংসপেশীনিচয় আকৃ-
কিত হইলে কেশনিচয় দণ্ডায়মান হয়। চর্ম্ম মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গ্যাণ্ড্ আছে।

চর্ম্মের বা ত্বকের রোগ বলিলে কেশ ও চর্ম্ম উভয়ের রোগ বুঝিবে। কেশ চর্ম্মেরই অঙ্গীয় শাখা বিশেষ।

নিম্নলিখিত চিত্রখানি মনোযোগ সহকারে দেখিবে এবং তৎসহ চিত্রব্যাখ্যা বুঝিয়া পাঠ করিবে ; তাহা হইলে চর্ম্মের নির্মাণ বিধান সম্বন্ধে পরিষ্কার জ্ঞান পাইবে :—

১২ নং চিত্র ।



য কে = বর্জক। য প্র = বর্জপ্রাণী। য = বর্জক। নো কু = গোবত। কে হু = কেশক। কে ক = কেশের কাণ্ডদেশ।
 কে ম = কেশক। কে হু = কেশক। মে কে। কে হু = কেশক। কে ধু = কেশকোষ ধমনী, শির, মায়।

১২ নং চিত্রব্যাখ্যা ।

চর্ম প্রধানতঃ দুইস্তরে বিভক্ত ।

(১) এপিডার্মিস বা উপদ্বক—(ক) নামক ব্র্যাকেট্ দেখ ।

(২) ডার্মা বা প্রকৃত ত্বক—(খ) নামক ব্র্যাকেট্ দেখ ।

(১) উপদ্বকের—দুই স্তবক (ক) নামক ব্র্যাকেট্ দ্বারা

উপদ্বকেব ঐ দুই স্তবক দেখাইতেছে যথা :—

বর্ণহীনস্তবক—সাদা ঢেউয়ের স্থায় দেখা যাইতেছে তন্মিয়ে ।

রেটিমিউকোসাম—অর্থাৎ বর্ণায়িত স্তবক ; ইহা কালবর্ণ ঝালরের স্থায় দেখা যাইতেছে । ইহার উর্দ্ধতম স্তবক (চ) নামক রেখা দ্বারা নির্দেশিত হইতেছে । এই রেটিমিউকোসামের মিয়েই প্রকৃত ত্বক ।

(২) প্রকৃত ত্বকও—দুই স্তবকে বিভক্ত ; (ছ) নামক ব্র্যাকেট্

এতনির্দেশক যথা :—

প্যাপিলারী স্তবক প্রকৃত ত্বকের উপরিভাগস্থ অংশ সাদা দস্তুর স্থায় উচ্চ উচ্চ হইয়া রেটিমিউকোসামের কালদস্তবৎ অংশনিচয়ের অন্তর্কর্তী প্রদেশ মধ্যে প্রবেশ করিয়াছে । এতন্মিয়ে—

রেটিকুলার স্তবক—প্যাপিলারীগের যেন আসন স্বরূপ হইয়া অবস্থান করিতেছে ।

(গ) নামক ব্র্যাকেট্ দ্বারা সাব্‌কিউটেনিয়াস্ সোলুলার টিস্সু-নিচয়—দেখাইতেছে । এতন্মধ্যে মেদকোষচয় মংসা ডিম্বের স্থায় দানা দানা ভাবে দেখা যাইতেছে ; (জ) নামক রেখাভয় দেখ, এতন্মধ্যে ফাইব্রাস্ টিস্সুনিচয় সূত্রবৎ দেখা যাইতেছে, (ঝ) নামক রেখাভয় দেখ, এতন্মধ্যে স্নেহকোষচয় (ট) নামক রেখা দ্বারা নির্দেশিত হইতেছে ('স্নে কো'), স্নেহ কোষনিচয়ের মুখ কেশকোষ মধ্যে প্রবেশ করিয়াছে ; এই স্নেহ কোষ নিচয় মধ্যে তৈলবৎ পদার্থ জন্মে ; ঐ তৈলবৎ পদার্থ কেশকোষ দিয়া চর্মমধ্যে ও চর্মোপরি আসিয়া চর্মকে সর্বদা তৈলাক্ত রাখে ; এই হেতু যাহারা মস্তকে তৈল দেয় না তাহাদেরও মস্তকের চর্ম তৈলাক্ত দেখিতে পাইবে ; কোন জরে

কাহারও মুখমণ্ডলের চর্ম অত্যন্ত তৈলাক্ত হয়। কেশকোষের যে অংশ লোমের গোড়া দিয়া চর্মমধ্যে প্রকাশ পাওয়াছে, তাহাকেই আমরা লোমকূপ বলিয়া থাকি। কিন্তু বৈজ্ঞানিক ভাবে দেখিতে গেলে লোমকূপই কেশকোষ তাহার সন্দেশ নাই। (লো কু, হে ফ দেখ) ।

কেশমূল দিয়া কেশপোষক ধমনী, স্নায়ু এবং শিরানিচয় প্রবেশ করিয়া কেশগুলিকে প্রতিপালন করিতেছে (কে ধ দেখ) ।

(ঘ) নামক স্বেচ্ছাক্রয় দ্বারা ঘর্ম্মকোষ বা ঘর্ম্মযন্ত্রাচয়—দেখান হইয়াছে, উহার স্ত্রোতটিকার দ্বায় দেখা যাইতেছে, উহাদের প্রণালী নিচয় ঘর্ম্ম-প্রণালী চর্ম্মের শেষ পর্য্যন্ত চর্ম্মকূপে শেষ হইয়াছে (ঘ-প্র) । এই ঘর্ম্ম যন্ত্রাচয় মধ্যে ঘর্ম্ম উৎপাদিত হইয়া ঘর্ম্ম প্রণালী দ্বারা ঘর্ম্মকূপে (ঘ-কু) আসিয়া চর্ম্মোপরি নির্গত হয়। ঘর্ম্মকূপ সমস্ত চর্ম্মোপরি স্ত্রোত বিন্দু বিন্দু আকারে দেখা যায়। ঘর্ম্মকূপ ও লোমকূপ পৃথক জানিবে ।

চর্ম্মের প্রতিপোষক ধমনী, স্নায়ু ও শিরানিচয় সার্বকিউটেনিয়াস সেনুলার টিস্যুনিচয়ের মধ্য দিয়া ঐক্যত্বকমধ্যে প্রবেশ করিয়াছে ।

ত্বকরোগ সম্বন্ধে কয়েকটি শব্দের অর্থ বা ব্যাখ্যা :—

১। ফুস্কুড়ী—ইহা ইরাপ্শন eruption অর্থাৎ চর্ম্মোৎপাত বা চর্ম্মোদ্বেদ বা উদ্বেদবিশেষ ; ইহা চর্ম্মোপরি গুটিকা আকারে উঠে; তজ্জন্ত ইহাকে কেহ “গুটিকা” কেহ বা “বটিকা” কেহ বা “বটি” বলিয়া থাকেন। সাধারণ ভাষায় ইহার “গোটা গোটা” উঠা। ইহাদের কতকগুলি মটর প্রমাণ, কতকগুলি সরিষা প্রমাণ ইত্যাদি নানাবিধ পরিমাণের হইয়া থাকে ।

(ক) কণ্ডু—চুলকানযুক্ত গুটিকা বা ফুস্কুড়ী। যে সমস্ত ফুস্কুড়ীতে চুলকান নাই তাহাকে কণ্ডু বলা যায় না। অনেকে তুলক্রমে সর্বপ্রকার গুটিকার নাম কণ্ডু করিয়াছেন ।

(খ) ভেসিকেল্‌স্ Vesicles—রসপূর্ণ কিম্বা জলপূর্ণ ফুস্কুড়ী-গুলির নাম ভেসিকেল্‌স্ ।

(গ) পাস্টিউল্ Pustule—পূর্ণকণ্ডু ফুস্কুড়ীর নাম পাস্টিউল্ ।

(গ) পিম্পল বা প্যাপিউল Pimple or Papule—নিম্নেটু ফুসুড়ীর নাম প্যাপিউল ।

২। বুলি বা ব্লেব Bullæ or Blebb—ফোঁসাবৎ ইরাপশন. ইহা বড় বড় ভেসিকেল ।

৩। ক্রাস্ট Crust বা স্কাব্ Scab—অধাৎ মামড়া বা চটাপড়া ; ক্ষতের উপর কিংবা নাসিকার অভ্যন্তরে যে শুষ্ক আবরণ পড়ে তাহাকে কলিকাতা অঞ্চলে “মামড়া” এবং ঢাকা অঞ্চলে “চটাপড়া বা চটা” বলে। ইংরাজী নাম ক্রাস্ট বা স্কাব্ । ইহার বর্ণ নানাবিধ হইয়া থাকে ।

৪। স্কেয়েমা Squama বা শল্ক—ইহা উপত্যকের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শল্ক বা আইস বিশেষ ।

৫। নডিউল module—চর্মনিয়ন্ত্রকঠিন স্ফীতি ।

প্যাচ্ patch—সীমাবদ্ধ কতক পরিমাণ স্থানকে প্যাচ্ বলে

চর্মরোগ সম্বন্ধে মন্তব্য—যে সমস্ত চর্মরোগ সচরাচর দেখা যায় তাহাই এই পুস্তকে নিবদ্ধ হইল । চর্মরোগে যে কত প্রকার হইতে পারে ও হইবে তাহার নির্ণয় নাই । উপদংশ পীড়ার রূপায় চর্মরোগ নব নব রূপে জগতে দেখা দিতেছে !! উপদংশ পীড়ার আধিক্য হইতেই পাশ্চাত্য সভ্য-জগতে চর্মরোগের সংখ্যা এত অধিক এবং নিত্য নূতন রূপধারী ! গৌরবর্ণ চর্মোপরিই চর্মরোগ সকল উজ্জ্বল ভাষে লক্ষিত হয় । কৃষ্ণবর্ণ চর্মোপরি ইহাদের প্রকৃতরূপ বিকাশ হয় না ।

চর্মরোগ বলিলেই ছাত্রবৃন্দ ভয়ে অস্থির হয়, কিন্তু ভয়ের কোন কারণ নাই ; যে ভাবে এই পুস্তকে চর্মরোগ লিপিবদ্ধ হইল মনোযোগ করিয়া পাঠ করিলে সহজেই বুঝিতে পারিবে; তবে স্থানে স্থানে গুরুপদেশ লওয়া কর্তব্য ।

চর্ম আমাদের দেহের আবরক । চর্মের ক্রিয়ায় সঙ্গে আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদির ক্রিয়ায় অনেক সম্পর্ক রহিয়াছে । লোমকূপ দিয়া আবশ্যকমত সর্বদা যে বাষ্প ও শ্বেদ নির্গত হয় তাহাতে আমাদের আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদি অনেক সুস্থ আছে । দক্ষিণ ওলাউঠার ও অন্যান্য লামিপাতিক অবস্থায়

আত্যন্তরিক যন্ত্রাদি শিথিল ও শক্তিহীন হইলে চর্ম দিয়া বহুল শীতল বস্তু নির্গত হইতে হইতে অনেক রোগীর প্রাণ বিসর্জন হয় ; চর্মের সহ আত্যন্তরিক দেহের এতদূর গুরুতর সম্বন্ধ রহিয়াছে । চর্মের কোন পীড়া দেখা দিলে নিশ্চয় জানিবে যে আত্যন্তরিক যন্ত্রাদিও তৎসহ কোন প্রকার দূষিত হইয়াছে ; দেখা গিয়াছে যে, বহু চর্মরোগ বসিয়া গিয়া লুপ্ত হইয়া অর্থাৎ মিলাইয়া গিয়া) তদন্তে একটা গুরুতর পীড়া জন্মে । অনেক শিশুর একজিমা ইত্যাদি পীড়া হঠাৎ মিলাইয়া গিয়া ভয়ানক জ্বর, ডিলিরিয়াম, কন্ভালন্সন ইত্যাদি উপস্থিত হয় । অনেক মিলাইয়া যাওয়া চর্মরোগ পুনরুৎপন্ন হইয়া তজ্জনিত উৎকট রোগ ভলি হইয়া গিয়াছে । মহাত্মা হানিমান ডোরা Psora-theory সম্বন্ধে যাহা বলিয়াছেন তাহা সত্য । ‘ছোরা হইতে অনেক চর্মরোগ হয় ; উহা হঠাৎ মিলাইয়া গেলে নানাবিধ উৎকট ব্যাধি জন্মে ।

দেখা গিয়াছে গুল্মহারের চর্মোৎপাত (eruption) বসিয়া (মিলাইয়া) গিয়া বহুতর পীড়া জন্মে ; নিম্নশাখার চর্মোৎপাত মিলাইয়া পরিপাকের গৌলযোগ ; পুরুষাঙ্গ ও পোস্তুর চর্মোৎপাত মিলাইয়া ধ্বজভঙ্গ ও বাতুদৌর্বল্য ; কর্ণের পৃষ্ঠদেশস্থ চর্মরোগ মিলাইয়া যাইয়া কাদি ও চর্মরোগ ; মস্তকের চর্মরোগ মিলাইয়া যক্ষ্মাকাস ; বাহ ও সম্মুখ বাহুর চর্মোৎপাত মিলাইয়া লেরিজিয়েল্ থাইসিস্ ; করতলের চর্মোৎপাত লুপ্ত হইয়া স্নায়বীয় হাঁপানি ; নাসিকার চর্মোৎপাত লুপ্ত হইয়া কর্ণ দিয়া পূজ নির্গত ; মুখমণ্ডলের বয়সগোটা লুপ্ত হইয়া হ্রদ্রোগ জন্মিয়াছে । অতএব হঠাৎ চর্মরোগ কোন প্রলেপ ঔষধ দিয়া বসাইয়া দেওয়া নিতান্ত ভবিষ্যৎ-বিপদকর ।

চর্মপরীক্ষা কৃষ্ণকায় অপেক্ষা শ্বেতকায়তে অধিকতর সুবিধাজনক ।

প্রথম অধ্যায় ।

স্থূলচর্মায়িত রোগনিচয় ।

স্থূলচর্ম হইলে ইংরাজীতে হাইপারট্রফি-অব-দি স্কিন Hypertrophy of

the skin বলে । ভাত আঁচিল বা আঁচিলে (soft warts , চর্ম্মজট (mother's marks) ও নিভাস naevus, তিল moles এই সমস্ত রোগে ঐ ঐ স্থানীয় চর্ম্মের সমস্ত ভেদ বা পরিসর (thickness) স্থূলতা প্রাপ্ত হয় । এই রোগযুক্ত স্থানে কেশ অতিরিক্ত ভাবে জন্মে ও বৃদ্ধি পায় ।

এপিডারমিস epidermis শৃঙ্গবৎ স্থূল, ঐ কঠিন হইলে তাহাকে “ক্যালোসাইটিস্” callosities বলে ; এই রোগ কৰ্ম্মকার ও সূত্রধরদিগের করতলে দেখা যায় ; ইহা হাড়ুড়ি পেটা হেতু কড়াপড়া বিশেষ । রিক্তপদে ভ্রমণকারীদিগের অনেকের পদতলে ঐ প্রকার কড়া পড়ে । অঙ্গুলি ও ষায়েয় গোড়ালিতে পাদুকা ব্যবহার হেতু এক প্রকার কড়া পড়ে তাহাকে ইংরাজীতে করণ বা ক্ল্যাভাই corn or clavi বলে । এক স্থানের চর্ম্ম কিম্বা উহার কোন কোষ শৃঙ্গবৎ স্থূল, শক্ত ও উচু হইয়া উঠিলে তাহাকে ইংরাজীতে হরণ বা কর্ণুয়া কিউটেনিয়া Horn or cornua cutanea বলে ।

রেটি ম্যালপিঘিয়াই মধ্যে পিগ্‌মেন্ট অর্থাৎ বর্ণাণুচয় সঞ্চিত হইলে তদ্বারা mother's marks অর্থাৎ চর্ম্মজটের উদ্ভব হয় । ইহাকে ভাবায় জট বলা যায়, ইহা কেশের জটা নহে । চর্ম্মজট তিলবৎ ক্ষুদ্র হইলে তাহাকে তিল বলে । নিভাস Nevus এই জাতীয় পীড়াই বটে ।

ইক্‌থিওসিস্ বা শঙ্কুবৎ চর্ম্ম Ichthyosis or fish skin—এই রোগ জরায়ু-জীবন হইতে কিংবা পিতৃমাতৃ রোগ হইতে জন্মিয়া থাকে । শৈশবাবস্থায়ই “সীডেফাটা” চর্ম্মের আয় সর্কাক দেখা যায় ; চর্ম্ম শুষ্ক ও খসখস করে । সুবর্ণধরিকা, ছোট থয়রা (চার্ণয়া), চাঁদা কিংবা মোরলা আদি অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মংশের শব্দের আয় চর্ম্মের খোলস স্থূল হইয়া উঠিয়া যাইতে থাকে । কখন কখন রোহিতাদি বড় মংশের শব্দের আয়ও উঠে । মুখ-মণ্ডলে, সন্ধিস্থানগুলির অন্তঃপাশে (inner side), খণ্ডকোষ প্রদেশে এই পীড়া প্রায় লক্ষিত হয় না । এই রোগে চর্ম্মের প্যাপিলারি স্তরের হাইপারট্রফি দেখা যায় । রোগ যৎসামান্য হইলে কেবলমাত্র ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সাদা খোলস উঠিয়া থাকে ; ঐ খোলসনিম্নস্থ চর্ম্মের মধ্যে প্রবাহ লক্ষিত হয় না ; এই জাতীয় রোগকে “পিটাইরিয়াসিস্” Pityriasis বলে, বাঙ্গালায় ইহাকে “ছুলি” বলে । কথিত সাদা খোলসগুলির নিম্নের প্রবাহ কিংবা রক্তবর্ণ দৃষ্ট

হইলে তাহাকে “পিটাইরিয়াসিস্ রুভ্রা” pityriasis rubra বনে; এই শ্বেদোক্ত রোগ উপর্যুক্ত প্রদাহ বিশেষ, এবং প্রকৃত স্বাকের প্যাপিলারি স্তরের হাইপার্ট্রফি নহে।

এই রোগ শীতকালে অতি বৃদ্ধি পায়; এবং গ্রীষ্ম কালে অনেক কম হইয়া যায়। দৃষ্টিমাত্র এই রোগ চিনিতে পারা যায়। সমস্ত শরীরের উপর্যুক্ত ফাটা ফাটা দেখায়; ফাটা স্থানগুলির মাঝের স্থাননিচয় দীপাকার দেখায়; এই দীপাকার স্থানচয়ই শব্দবৎ হইয়া উঠিতে থাকে।

“চিকিৎসা—এই রোগে আর্স্, ক্যালক্-কা, ক্রেম্যাটস্, গ্র্যাফাইটিস্, হিপার, নাইকো, পিটোল, ফস্ফরাস্, প্রাচাম্, সিপিয়া, সাল্ফার, থুজা ফলপ্রদ ঔষধ। এই পীড়া হইলে গ্লাজে উত্তমরূপে তৈল মর্দন করিয়া দান করা কর্তব্য, তাহা হইলে রোগ আপনি সহজে আরোগ্য প্রাপ্ত হয়।

‘অঁচিল বা ওয়ার্টস warts (ভেরুছি-ভাল্গেয়িস (Verrucae vulgares) এবং ফিগওয়ার্টস figwarts (condylomata কণ্ডাই-লোমে।)’—এই পীড়া চর্মের একটা মাত্র প্যাপিলারি বিবৃদ্ধি হইয়া জন্মে, সাধারণ অঁচিল অল্প একটুকু ড্ ক্যালক্-কা, কটিক্, ডাল্কা, অ্যাট্রা-মি, নাইট্রিক-এসিড্, কাইটো, হ্যাস, সিপিয়া, সাল্ফার, *থুজা উৎকৃষ্ট ঔষধ। কণ্ডাইলোমেটা মলম্বার লুইত্যানির চতুর্দিকে গেন্দাপুস্পের পাপড়ির আয়ত্নরাকারে দেখা যায়; উপদংশ রোগই বিশেষতঃ পৈতৃক উপদংশ রোগ টহার সর্বপ্রধান কারণ। সুতরাং চিকিৎসা উপদংশ রোগানুযায়ী করিতে হইবে; কণ্ডাইলোমেটা অল্প অরাম-মেটা, নাইট্রিক-এসিড্, সাল্ফার, হিপার, সালুক, থুজা ইত্যাদি কার্যকারী।

(৩) চর্মের ককর্ক সীমাবদ্ধ অংশের বিবৃদ্ধি অর্থাৎ হাইপারট্রফি হইয়া চর্মের “পলিপাই” এবং মোলাসকচ্য্ সিমপ্লেক্স্ molluscum simplex অর্থাৎ ডুম্বরফলবৎ চর্মরোগ (ডুম্বরফলী) জন্মে; ইহা বৃন্তযুক্ত ও কঠিন।

(৮) টিলিন্জিক্‌ইক্‌ট্যাসিয়াস্—Telingiectasias চর্মের কোন অংশে প্যাপিলারি-নিচয়ের হাইপারট্রফি হইয়া এই রোগ জন্মে; এবং কোন কোন রোগীতে তির্যকাল সীমাবদ্ধ ভাবে থাকে; কিন্তু কোন রোগীতে

ক্রমণঃ বৃদ্ধি পায় । এই অবিকারে বেল, কন্স, লাইকো, ফেরাম্-কন্স, প্র্যাটিনা, সাল্ফার, ক্যাল্ফ-কা, কার্ব-ত, ক্লোরিক-এসিড, প্যাম্‌সেটিল, ইন্ডা প্রধান ।

দ্বিতীয় অধ্যায় ।

চর্মের গ্যাট্রফি Atröphy অর্থাৎ ক্ষীণাবস্থা ।

শরীরের সাধারণ ক্ষয়াবস্থা সহ চর্মের ক্ষীণাবস্থা দেখা যায় ; বৃদ্ধ বয়স, বলক্ষয়কারী রোগনিচয় ইহার প্রধান কারণ মধ্য গণ্য ।

১। সার্কাজিক খেতী, ইংরাজীতে ইহাকে “ম্যালবিনস্” Albinos বা “ক্যাকারলেইক্‌স্” “Kakerlakes” বলে—এই রোগ শরীরের সমস্ত চর্মের বর্ণাভাব হেতুই ঘটয়া থাকে ।

ভিটাইলিগো vitiligo বা গ্যাক্রোয়া achroma—ইহা আংশিক খেতী রোগ ; ইহাতে পরীবেশ স্থানে স্থানে ফুটনী ফুটনী সাদা দেখা যায় । স্থানে স্থানে বর্ণাভাবই এই রোগের কারণ । বৃদ্ধ কৃষ্ণবর্ণ হস্তীয় কর্ণাদির স্থানে স্থানে এবং কোন কোন মনুষ্যের শরীরে এই প্রকার রোগ দেখা যায় । এই পীড়ায় (১) এলুমিনা, আল্, ভ্রাট্রাম্, সিপি, সাইলি, সাল্ফা, (২) ক্যাল্ফ, কার্ব-এনি, মার্ক, নাইট্রিক্-এসিড্, কন্স-এসিড্ উৎকৃষ্ট ।

টাকপড়া বা কেশপাত—ইংরাজীতে ইহাকে ক্যালভাইটিস্ Calvities বা এলোপেসিয়া Alopecia বা বাল্ডনেস baldness বলে—ইহাতে কেশের মূল দেশস্থ বসগ্রহণীকোষচয় (hair follicles হেয়ার ফলিকেলস্) ক্ষীণ হইয়া অকর্ম্মণ্য হইয়া যায়, তাহাতেই কেশ সমস্ত করিয়া পড়িতে থাকে ; বৃদ্ধ বয়সই এই রোগের প্রকৃত সময় ; বৃদ্ধ বয়সে এই পীড়া হইলে তাহাকে “গ্যালোপেশিয়া সিনাইলিস্” Alopecia senilis বলে । যুবা বয়সে আপনি কিংবা কোন উৎকট রোগের পর এই পীড়া হইতে পারে ; তখন কালে আপনি বা প্রকৃত চিকিৎসা দ্বারা কেশের পুনরুৎপত্তি হইতে পারে । চিকিৎসা জ্ঞাত চিকিৎসা-বিধান দ্বিতীয় ও পঞ্চম খণ্ড দেখ ।

তৃতীয় অধ্যায় ।

চর্মের এনিমিয়া এবং হাইপারিমিয়া ।

১। হৃদ্রোগ হেতু চর্ম মধ্যে রক্ত দণ্ডায়মান হইয়া সায়েনোসিস্ Cyanosis উৎপাদন করে ; তাহাতে চর্মের বর্ণ নীলাভ দেখায় ।

২। চর্মের কঙ্কেচশন্ ধী হাইপারিমিয়া হইলে—চর্ম লাল দেখায় । উত্তাপ লাগিয়া, কিংবা কোন উত্তেজক দ্রব্য লাগাতে যথা মাষ্টার্ড, ক্যাথেরিস, মেক্সিরিয়ন ইত্যাদি প্রয়োগে, পতন বা আঘাত লাগা, হাম বসন্তাদি জ্বর এই সমস্ত হইতে চর্মের কঙ্কেচশন্ ঘটে ।

৩। চর্মের এনিমিয়া বা হীনরক্ততা হইলে পিংশে বর্ণ দেখায় ; ইহা সাধারণ রক্তহীনতা সহ কিংবা হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিয়া ঘটিয়া থাকে ।

চতুর্থ অধ্যায় ।

চর্মের প্রদাহ বা ডারমেটাইটিস্ Dermatitis.

১।

ইরিথিমা Erythema.

এই রোগে কোন স্থানের চর্ম অসীমাবদ্ধ ভাবে রক্তবর্ণ ধারণ করে ; অঙ্গুলি চাপনে এই রক্তবর্ণ কণকণ অদৃশ্য হইয়া পীতাব বর্ণ ধারণ করিয়া পুনঃ দেখিতে দেখিতে পূর্ববৎ রক্তবর্ণ হইয়া উঠে । এই রোগ ক্রমশঃ আপনা হইতে ভাল হইয়া যায় এবং পীড়িত স্থান হইতে মৃতচর্ম উঠিতে থাকে, পীড়িত স্থানে কখন কখন সামান্য জ্বালা হয় । অথ্যুত্তাপ, স্ফোত্তাপ ও নানাবিধ উত্তেজক বস্তু লাগিয়া এই পীড়া জন্মে ।

ইণ্টারট্রিগো Intertrigo—শিশুদিগের গ্রীবা দেশের চতুর্দিকে চর্মস্তর মধ্যে কর্ণের পশ্চাৎ ভাগে, দুই জন্মার মাঝে, ক্রীলোকদিগের দোচল্যমান স্থানের নিয়ে ইরিথিমা হইয়া উহা অতীব ছনছনে ও রক্তবর্ণ হইলে তাহাকে ইণ্টারট্রিগো বলে । দারুণ গ্রীষ্ম সময় ভ্রমণ করিতে করিতে নির্ভর-হয়ের মধ্য দেশে এই পীড়া জন্মে ।

ডেকিউবিটাস্ Decubitus কঠিন পীড়াহে হেতু বহুকাল একভাবে

শরনাবস্থায় থাকিলে পেক্রাম, ট্রোকেটার, এবং অন্যান্য অস্থিময় উচ্চ স্থানে ইরিথিমা হইলে তাহাকে ডেকিউবিতাস্ বলে । (Raué)।

চক্ষু, নাক এবং মলদ্বার হইতে ক্ষতাত্তপাদক আব হেতু ঐ সমস্ত স্থানের চতুর্দিকে ইরিথিমা হইয়া রক্তবর্ণ হইয়া উঠে ।

ইরিথিমা প্যাপিউলেটাম্ সিউ টিউবাকুলিউলোসাম্ Erythema papulatum seu tuberculosum—হস্তের ও চরণের পৃষ্ঠদেশে এক জাতীয় ইরিথিমা হয়, উহা কাণ্ডদেশ ও মুখমণ্ডল পয্যন্ত বিস্তৃত হইয়া থাকে ; এই জাতীয় ইরিথিমার উপর কয়েক দিন পর কালচে-লাল অর্থাৎ বেগুনে দাগ দেখা যায় । ইহাতে জ্বালা যন্ত্রণা হয় ও ভ্রাংশ হইয়া থাকে । কতক দিন পরে ক্ষীতি ও রক্তবর্ণ আপনা হইতে এক বা দুই সপ্তাহ মধ্যে অন্তর্হিত হইয়া যায় এবং ঐ স্থাননিচয় হইতে মৃত চর্ম উঠিতে থাকে । কখন বা ঐ স্থানে প্যাপিউলার ইরাপশন্ papular eruption (ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গুটিকা) পুনঃপুনঃ দেখা যায় ।

ইরিথিমা নডোসাম্ Erythema nodosum—যুবকদিগের নিম্ন-শাখায়ই অধিক হইয়া থাকে ; রক্তবর্ণ চর্মোপরি ডুম্বরকলবৎ ক্ষীতি ভাবে উদ্ভাদিগকে দেখা যায়, ঐ ক্ষতিনিচয়ে স্পর্শে বেদনা অনুভূত হয় এবং উহাদের রক্তবর্ণ ক্রমে নীলবর্ণ ধারণ করিয়া পশ্চাৎ ইরিথবর্ণ হইয়া পীতবর্ণ হইয়া যায় । এতৎসঙ্গে জ্বর থাকে । প্রায়ই এই রোগ এক কিংবা দুই সপ্তাহ মধ্যে অনেক চর্ম উঠিয়া আরোগ্য লাভ করে ; কদাচিত্ বা পুনরায় নব নব ক্ষতিনিচয় দেখা যায় ।

চিকিৎসা—শিশুদের দুই জজ্বার মাঝে ইন্টারট্রিগো হয়, এতৎসঙ্গে ক্ষতাত্তপাদক উদরাসয় হইলে—বোরাক্স, ক্যামো, লাইকো, মার্ক, ইাস, সাল্ফার ।

এই পীড়া কর্ণের পশ্চাতে হইলে—গ্রাফাইটিস্, পিট্রোল, সাল্ফার ।

সর্ব প্রকার সাধারণ ইরিথিমা জন্ম—লাইকো । স্থখের উত্তাপ হেতু ইরিথিমা জন্ম—একোন, ক্যাম্ফার, ক্যাম্ফারিস ।

ডেকিউবিতাস্ জন্ম—আর্গিকা, কার্ক-ভ, চায়না, ফ্লওরিড-এসিড, সাল্ফ-এসিড ।

প্যাপিউলার ইরিথিমা জন্ম—একোন, বেল, ল্যাকে, মার্ক, হাস-ট, সাল্ফার । “

ইরিথিমা নডোসাম্—আর্গিকা, ল্যাকে, লিডাম, লাইকো, মেজি, টিলিয়া-ট্রি, হাস-ভেনি, সাল্ফ-এসিড্, সাল্ফার ।

২ । হার্পিস Herpes

রোগপরিচয়—ইহা জলবৎ রসপূর্ণ কিঞ্চিৎ বড় ফুসুড়ি বিশেষ; এই ফুসুড়িনিচয় একত্রে একস্থানে ততকগুলি দলবদ্ধ হইয়া উঠে। ইহারা যে চর্ম্মোপরি উঠে তাহা প্রদাহ যুক্ত লালদণ দেখায়, আরোগ্য হইলে ইহাদের উপর একটি চটা বা মামড়ী জন্মে। আরোগ্যান্তে রোগের কোন চিহ্ন থাকে না।

হার্পিস ফেসিয়ালিস Herpes facialis—মুখমণ্ডলে জন্মে।

হার্পিস ফ্লিক্টিনইড্ Herpes phlyctænoides—কপোলদেশে এবং চক্ষু পত্রের উপর জন্মে।

হার্পিস লেবিয়ালিস Herpes Labialis—অথবা হাইড্রোয়া ফিব্রাইলিস Hydroa febrilis (ফিব্রার রিষ্টার অর্থাৎ জরঠুটা)—নানাবিধ করে, ক্রুপাস নিউমোনিয়া রোগে, সবিরাম জরে ওষ্ঠের চতুর্দিকে এই পীড়া জন্মে। টাইফাস জরে এই রোগ কদাচিৎ দেখা যায়। এই সমস্ত হার্পিসে গ্রাফাইটিস, হিপার, জাট্রাইম (বিশেষতঃ সবিরাম জরের পর), সাল্ফার ও হাস-টল্ল প্রধান ঔষধ।

হার্পিস প্রিপিউসিয়ালিস Herpes præputialis—পুরুষদের মুণ্ডটির আবরক চর্ম্মোপরি এই রোগ জন্মে। পোতা, পুরুষাঙ্গ, এবং স্ত্রী জননেত্রিয়ার বহির্ভাগেও এই জাতীয় ফুসুড়ি উঠে। শ্রাব্য চান্স্রে সহ এই পীড়ার ভ্রম হইলে দেখিবে যে, এই পীড়া এক সময় একত্রে কয়েকটি দলবদ্ধ হইয়া উঠে।

হার্পিস জোসটার্, অথবা জোনা, অথবা শিন্কেলিস Herpes zoster or zona or shingles,—কোন নার্ড অর্থাৎ নায়ুর অবস্থিতিস্থান বরাবর এই পীড়া জন্মিতে দেখা যায়। বক্ষঃস্থলে এই পীড়া হইলে, যে স্পাইনাল্ নায়ু যে পথে ভাটিবি হইতে, ঈর্ষ্যাম্ দিকে গিয়াছে, এই পীড়াও সেই পথের উপর বক্ষঃস্থলের হাফ্ বেলট্ বা অর্ধ্ মালাকায়ে দেখা যায়। সার্ভাইক্যাল্ নায়ু বরাবর ঐরাদেশে, ব্রেকিয়েল্ নায়ু বরাবর বাহতে, লাম্বার নায়ু বরাবর উরুদেশে, এই পীড়া দীর্ঘ মালা-খণ্ডবৎ দেখায়। মুখমণ্ডলে এই পীড়া প্রায় হয় না; যে প্রদেশে জোসটার্ জন্মিবে, সেইস্থানে বাস্তব বেদনা হইবে, তৎসঙ্গে জ্বর ও দুর্বলতা দেখা যায়। পীড়াস্থানে অগ্রে জ্বালা হইয়া উহা লাল হইয়া উঠে এবং তৎপর তত্পরি জলপূর্ণ ফুসুড়ি সমস্ত দলবদ্ধভাবে দেখা দেয় এবং উহার একট অতটির সহিত মিশ্রিত হইয়া থাকে। ৪।৫ দিন মধ্যে উহার উপর মাম্‌ডী, (চটা) পড়িয়া রোগ আরোগ্য হয়। কিন্তু দেখা গিয়াছে, এতদূশ হার্পিস্ একদল ভাল হইয়া পুনরায় দলে দলে হইয়া থাকে। প্রায়ই সাধারণতঃ দেখা যায় যে, ইরাপশনের আরম্ভ সহ জ্বালা আরম্ভ হয় এবং মার্ম্‌ডী পড়া পর্যন্ত বর্তমান থাকে। অনেক সময় রোগ আরোগ্য হইয়া পশ্চাৎ ভয়ানক ইন্টার কষ্টাল নিউর্যালজিয়া intercostal neuralgia নামক নায়বীয় বেদনা জন্মে এবং তাহা প্রায়ই কষ্টসাধ্য। কখন এই সমস্ত ফুসুড়ি মধ্য পূজ কিংবা রক্তের সিরাম্ জন্মে। রোগীর শারীরিক অবস্থানুসারে এই রোগের ভোগকাল ১২।১৪।৩০ দিন পর্যন্ত দেখা যায়।

হার্পিসের চিকিৎসা—

আস্—অত্যন্ত জ্বালাদায়ক বেদনা, রাত্রিতে বৃদ্ধি, অত্যন্ত অস্থিরতা। .

ক্যান্থারাইডিস্—দক্ষিণদিকের পীড়া।

সিসটাস্—পৃষ্ঠ দেশের পীড়া।

কমোরিয়াডিয়া—নিম্ন শাখার পীড়া।

ক্রোটন-টি—পীড়াক্রান্ত স্থানে চুলকাই ও অতীব জ্বালায়ুক্ত যন্ত্রণা ও

লাগবর্ণ লক্ষিত হয়। জলযুক্ত ফুসুড়ি ও পুঞ্জযুক্ত ফুসুড়ি। ছাল উঠিয়া যায়। প্রকৃত হার্পিস্।

গ্রাফাইটিস্—বামনিগের পীড়া বিশেষ উপকারী।

আইরিস্—দক্ষিণদিকের হার্মিন, তৎসহ পাকস্থলীর গোলযোগ।

ক্যালমিয়া-ল্যাটি—হার্পিস্ জোস্টার হইবার পর মুখমণ্ডলের নিউর্যালজিয়া।

ল্যাকেসিস্—বামনিকের পীড়া, গ্রীষ্মারম্ভের পীড়া।

মার্ক—ইহাতে জালা ও নব ইরাপ্শন্ হওয়া আশ্চর্য ভাবে নিবারণ করে। উদরের দক্ষিণ পার্শ্বে পীড়া।

মেজিরিয়ন্—এই পীড়া আরোগ্য হেতু ও ভবিষ্যতে যে নিউর্যাল-জিয়া হয় তাহা বারণ করা অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ।

প্যালসেটিলা—ডিসপেপ্সিয়া ; অম্বলের পীড়া ; সন্ধ্যায় যন্ত্রণাবৃদ্ধি ; নম্র, বাধ্য ও ক্রন্দনশীল।

র্যানানকুলাস্-বাল্‌ব্—হার্পিসের পূর্বে ইন্টারকটাল নিউ-র্যালজিয়া।

হ্রাস-টক্স—জ্বর, অস্থিরতা, জালা সহ চুলকান।

থুজা—গণোরিয়া লুণ্ড ; চুলকানের পর জালা।

জিক্কাম্—ছুরিকা বিজবৎ যন্ত্রণা। হার্পিসে পুঞ্জ জন্মা।

হার্পিস-সার্সিনেটা—Herpes Circinnatus কে Ringworm রিং ওয়ার্ম বা দক্ষ-রোগ বলে ; ইহা প্রকৃতপক্ষে হার্পিস নহে। টিনিয়া টেনসুরান্স অর্থাৎ দক্ষরোগ মধ্যে বিবরণ দেখ।

হার্পিস-আইরিস্—Herpes Iris একটা বৃহৎ ফুসুড়ি হইয়া তাহার চতুর্দিকে দক্ষ রোগের আয় একটা অঙ্গুরীয় জন্মে ; এই অঙ্গুরীয় একটা বৃহত্তর অঙ্গুরীয়ের অভ্যন্তরে থাকে। হস্ত ও চরণপৃষ্ঠে, হস্ত ও পদাঙ্গুলীতে, বাহ, ঊরু, এবং মুখমণ্ডলে এই পীড়া দেখা যায়। এই রোগবৎ অনেক সময় উদ্ভিদাশুভাতীয়া প্যারাসাইটস্ Parasites হইতে জন্মে। এই রোগ জন্ম

বাহ্য প্রয়োগে ক্রাটোস্টোকেনিক্ এসিড্ ঔষধ উপকারী ; আন্তরিক প্রয়োগে জ্বর ক্যাল্‌ক-কা, হাইড্রাস্‌টস্, থাট্রাম্‌-কা, থাট্রাম্‌-মি, সিন্‌পিয়া, টেলুরি উপকারী।

৩। আর্টিকেরিয়া Articularia.

সমসংজ্ঞা—রক্তপিত্ত, নেটল্‌-রাস্ nettle-rash ; ইহাকে অনেক “আমবাত” বলেন কিন্তু তাহা আমাদের মতে ভুল বলিয়া বোধ হয়।

রোগ পরিচয়—গাত্র চুলকাইতে, চুলকাইতে চাপ চাপ হইয়া এক প্রকার কণ্ঠ উঠে ; পীপ্‌ড়া, পাঁচকামড়ী, ডেঁই, কালামুখ ও লালগাত্র বিশিষ্ট ডেঁই (মেষেলী), ছারপোকা ও বোলতা ইত্যাদি প্রাণী দংশন করিলে, গাত্রে চাপ চাপ হইয়া যে প্রকার ইরাপ্‌শন্‌ উঠে, আর্টিকেরিয়াও দেখিতে সুসেই প্রকার। ইহারা লাল ও পিংশে উভয় প্রকার হয়। এই ইরাপ্‌শন্‌ (কণ্ঠ) উঠিয়া আপনি অতি অল্প সময় মধ্যে লুপ্ত হইয়া যায়।

রোগের কারণ—(১) বাহ্যিক কারণ :—গুঁয়া পোকা (পূর্ববঙ্গে বিছা বলে) ও একপ্রকার প্রজাপতি গাত্রে লাগিলে, ডাঁস, বোলতা, ছারপোকা, মশা, গৌমাছি ইত্যাদিতে দংশন করিলে আর্টিকেরিয়া উঠে। (২) পাকস্থলীর উত্তেজনা, কঁকড়া, কুড়ুরছাতা, বেঙের ছাতা ইত্যাদি ভক্ষণ, বাল্‌সাম্‌ কোপেইবা সেবন ; (৩) জরায়ুর উত্তেজনা :—গর্ভাবস্থা, ঋতুস্রাবে গোলমোগ ; জরায়ুর পীড়া ; পেসারি ব্যবহার। (৪) পিত্ত বৃদ্ধি হইয়াও এই পীড়া জন্মে ; “আর্টিকেরিয়া ফিরাইলিস্” articularia febrilis এর সহ আর্টিকেরিয়া উঠে ; পরিপাকযন্ত্র ও যকৃতের গোলমোগই ইহার প্রধান কারণ।

আবার দেখা গিয়াছে যে, আর্টিকেরিয়া গাত্রে উঠিবারাত্র হাঁপানি এবং ক্রূপের শ্বাস লক্ষণবিশিষ্ট উপসর্গ ও অত্যাশ্র উপসর্গ নিবৃত্ত হইয়া গিয়াছে। কখন কখন আর্টিকেরিয়া ক্রনিক অর্থাৎ প্রাচীন ভাবাপন্ন হয় ; তখন আরোগ্য কঠিন হইয়া পড়ে।

আটিকেরিয়ার চিকিৎসা—

এনাকার্ডিয়াম্—মানসিক উত্তেজনা হেতু রোগ ।

এণ্টি-ক্লড্—চুলকানযুক্ত সাদা সাদা চাপ চাপ ও তাহাদের চতুর্দিকে লালবর্ণ । জিহ্বা সাদা কোটিংযুক্ত ; পাকস্থলীর গোলযোগ ।

এপিস্—জ্বালা ও হৃৎবিদ্রবৎ যন্ত্রণা ; যন্ত্রণা ক্রম ভাবাপন্ন কাশি ; জরায়ু হইতে স্লেয়াস্রবণ ।

বেল্—অত্যন্ত অধিক ঋতুস্রাবের সময় আটিকেরিয়া, বাধাকপি ও টক খাবার পর পীড়া ।

আস্—জ্বালা, শীত ও জ্বর, পৃথায়ক্রমে হাঁপানি ও ক্রম কাশি ।

বাবে'রিস্—বৃক জ্বালা ; স্নানানের ফেণার ত্রায় মূখে স্রাব ।

ব্রোইওনিয়া—জ্বর এবং বাতের বেদনা, নড়া চড়াতে বৃদ্ধি ।

ক্যাল্ক-কার্ব্—চুলকায় শিশুর দন্তোদগমসময় । প্রাচীন ভাবাপন্ন পীড়া । স্রবাতাসে গেলে পীড়া ভাল হইয়া যায় ।

ডাল্‌কামেরা—চুলকায় ; চুলকাইলে পর জ্বালা, ঠাণ্ডা লাগিয়া পীড়া ; পেট কামড়ান সহ বিবিধা ও উদরাময় ।

হিপার্—প্রাচীন পীড়া ; সবিরাম জরের সময় হাতে ও অঙ্গুলিতে পীড়া ; শুষ্ক ক্রম কাশি ।

ইগ্নেসিয়া—সবিরাম জরের শীতাবস্থায় ইরাপ্‌শন্ ।

কেলি-কার্ব্—ঋতুস্রাবকালে পীড়া ; প্যারোটাইড্‌ ম্যাণ্ডেল ক্ষতি ।

লাইকো—প্রাচীন অবহাপন্ন পীড়া ।

পাল্‌সেটিলা—অন্ন এবং গোণে ঋতু হইলে এই ইরাপ্‌শন্ ; বাতের পীড়া সম্ভাব্য ।

সোরিনাম্—কোন কণ্ড লুপ্ত হইয়া গেলে, পুনঃ পুনঃ আটিকেরিয়া উঠিলে ও তাহাদের শীর্ষভাগে একটি ক্ষুদ্র ফোঁকা উঠিয়া গুরু হইয়া পড়িয়া গেলে । কোন সামান্য পরিশ্রমের পরেই আটিকেরিয়া উঠে ।

হাস-টক্স—চুলকান ও জালা ; চর্ম্মাকীত রক্তবর্ণ ; জলে ভিজিয়া বা ওয়াতে পীড়া ; ঠাণ্ডা বাতাসে পীড়ার বৃদ্ধি । বাতের বেদনা, বিশ্রামাবস্থায় বৃদ্ধি । জ্বর ও তৃষ্ণা ।

সিপিয়া—প্রাচীন পীড়া ; ঠাণ্ডা বাতাসে ভ্রমণ সময়ে আটকৈরিয়া গায়ে উঠে এবং গরম ঘরে খেলে পুনরায় লোপ পায় । জরায়ুর গোলযোগ প্রধান কারণ । যুখে, বাহ ও বক্ষঃস্থলে ইরাপ্শন্ অধিকতর ।

সাল্ফার—প্রাচীন পীড়া ; ক্রমির লক্ষণ, বাত রোগ ; পালসেটুলার পর ইহা প্রয়োগে অতি শুভফল প্রাপ্ত হওয়া যায় ।

ভিরাট-ভি—অতি আশ্চর্য ফলপ্রদ ।

আর্টিকা-ইউরেন্স—অত্যন্ত উপসর্গ না থাকিলে ফলপ্রদ ।

আপ্টিলেগো—রাত্রিতে চুলকায় ; ওভেরির ইরিটেশন এবং ঋতুস্রাব সম্বন্ধে গোলযোগ ।

৪ । একজিমা Eczema

সমসংজ্ঞা—কাউর ঘা, বিথাইজ ।

রোগ পরিচয়—ইহা ঘন দলবদ্ধ । ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রসপূর্ণ ফুসুড়ি অর্থাৎ ভেসিকুলার ইরাপ্শন্ vesicular eruption বিশেষ, চর্ম্মের উপরিভাগের প্রদাহ হইয়া উৎপন্ন হয় । একজিমা মধ্যে যদি কখন পূঁজযুক্ত ফুসুড়ি অর্থাৎ পাস্টিটল্ pustule জন্মে তবে তখন তাহাকে ইম্পেটিগো Impetigo বলা যায় । একজিমা নিতান্ত চুলকায় এবং তাহার ভেসিকেল্ সমস্ত হইতে কলার কবের জায় রসক্ষরণ হইতে থাকে ; ঐ সমস্ত রস পীড়াগানে শুষ্ক হইয়া চটা বা মামুড়ী পড়ে ; এই চটার বর্ণ সময় সময় হরিত্রাভ হয় । আবাদের দেশে চর্ম্মব্রোগাবলীর মধ্যে একজিমাই সর্ব্বপ্রধান ; গৃহস্থ্যেই এই পীড়া সম্বন্ধে বিশেষ অবগত আছেন । শিশুদিগের মস্তকে, এবং পায়ের রলায় on lower third of the leg এই পীড়া অধিকাংশ সময় হইয়া থাকে । একটা শিশুর এই পীড়া হইলে অত্যন্ত শিশুদেরও হইবার সম্ভাবনা । এই পীড়া মস্তকে

হইলে তাকে স্কাউ অথবা প্রাইমো ক্যাপিটিস্ (scald head or prurigo capitis) বলে। চুলকাটিলে ইহাতে অতীব যন্ত্রণা হয়; সময় সময় রক্ত পধ্যস্ত পড়িতে থাকে। এই পীড়া একবার ভাল হইয়া পুনরায় হইয়া থাকে। একজিমা জল দিয়া ধোত ক্ষরিবার সময় সাবান জলের ঝায়া নির্গত হইতে থাকে; ধোত করিয়া চটাগুলি উঠিয়া গেলে তন্নিম্নে লালর্ণ ঘা দেখা যায়। কোন কোন একজিমা শুষ্কভাবাপন্ন হয়, তাহাতে রস থাকে না, চুলকাটিলে উপরিভাগের উপরত্ব উঠিয়া তন্নিম্নে রক্তবর্ণ চর্ম্ম বাতির হয়, তাহাকে ইন্টারট্রিগো intertrigo বলে; এতদ্বারা ইহাকে সোরাইএসিস্ হইতে পৃথক্ ভাবে জানা যায়। (পূর্বে ইন্টারট্রিগো সম্বন্ধে লিখিয়াছি)।

কারণতত্ত্ব—চর্ম্মে কোন প্রকার উত্তেজনা বা ইরিটেশন লাগা; যথা (১) অত্যন্ত অগ্নির জ্বালের নিকট বাস; গরম জ্বলে স্নান, ঠাণ্ডা জলের ব্যাঞ্জেজ্ঞ বাণ থাকা, পারদঘটিত মালিস বা মলম প্রয়োগ, ক্রোটনতৈল মালিস, নানাবিধ উত্তেজক পদার্থ লাগা। (২) নিয়শাখাতে ভেনাস্ কন্জেচশন্। (৩) স্ক্রফুল্ এবং র্যাক্‌টিক্ ধাতুবিশিষ্ট বালক; স্থলকায় শিশু; অতিরিক্ত ভাবে শিশুকে ষাওয়ান। (৪) প্রতিনিধিত্ব অর্থাৎ অনেক সময় প্রাচীন ব্রংকাইটিস্, হাঁপানি, পেটের অস্বস্থ ইত্যাদি অনেক পীড়া লুপ্ত হইয়া একজিমা দেখা দেয় কিংবা একজিমা দেখা দিলে উক্ত প্রকার পীড়াচয় আপনি ভাল হইয়া যায়; অথবা দেখা গিয়াছে যে, এলোপ্যাথিক ইত্যাদি মতে একজিমা আদি চর্ম্মরোগের উপর কোন বাহ্য ঔষধ প্রয়োগ করিয়া রোগ লুপ্ত হইয়া যায় অর্থাৎ বাক্সডুইয়ে ভাল বোধ হয় বটে; কিন্তু এবম্প্রকার ভাল হওয়া দ্বারা হঠাৎ নানাবিধ উৎকট পীড়ার সৃষ্টি হইয়া থাকে (শিশুদের প্রায়ই কন্ডালশন্, মেনিন্‌জাইটিস্ কিংবা পেটের অস্বস্থ হয়)। সেই জন্ত সাবধান, কোন বাহ্য ঔষধ প্রয়োগ করিয়া একজিমা লুপ্ত করিও না। রাডক্ ইত্যাদি গ্রন্থকার তাঁহাদে পুস্তকে যে বাহ্য প্রয়োগ ব্যবস্থা করিয়াছেন, আমাদের মতে তাহা অতীব অজ্ঞায়; সাবধান! তোমরা সে ব্যবস্থা করিও না।

স্থানবিশেষে ও অবস্থাবিশেষে ইহার নানাবিধ নাম হইয়াছে :—এই পীড়া যদি মস্তকে হয় এবং উহার উপরত্ব যদি ক্ষুদ্র মৎস্তের শব্দের ঝায়া

উঠিয়া বাইতে থাকে, তবে তাহাকে “টিনিয়া ফারুফিউরেশিয়া” *tinea furfuracea* বলে ; এইরূপ উপত্বক পৃথক হওয়ারকে *dandruff* অর্থাৎ মড়ামাস, খুস্কী বা উখাই বলে । কিন্তু এই পীড়াতে যদি পুরু মামড়ী বা চটা পড়ে এবং কেশগুলি জড় হইয়া, জুটার ছায় হয়, তবে তাহাকে “টিনিয়া ক্যাপিটিস্” *tinea capitis* বলে ।

মুখমণ্ডলে যদি একজিমা হয়, তবে “টিনিয়া ফেশিয়াই” *tinea faciei* বা ক্রাস্টা ল্যাক্টিয়া *crusta lactea* বলে ; স্তন্যপায়ী শিশুদের এই পীড়া হইয়া থাকে । একজিমা পূর্ণ ফুসুড়িনিচয়যুক্ত হইলে তাহাকে “একজিমা ইম্পেটিজিনোসাম্” *eczema impetiginosum* বলে । একজিমা রক্তবর্ণ প্রদাহযুক্ত চর্ম্মোপরি হইলে তাহাকে “একজিমা রুভ্রা” *eczema rubra* বলে । একজিমায় পুরু মামড়ী পড়িলে তাহাকে “পোরাইগো-লার্ভেলিস্” *porrigo larvæ* বলে ।

কোষদাউদ্ বা কোছদাউদ্—ইংরাজীতে ইহাকে একজিমা মার্জিনেটাম্ *eczema marginetum* বলে ; ইহা একজিমা রোগ বিশেষ ; ইহা ঠিক দক্ষরোগ নহে । ইহার নামান্তর *tinea margineta* or *Burmese ringworm* টিনিয়া মার্জিনেটা বা ব্রহ্মদেশীয় দক্ষরোগ ; ইহাতে উদ্ভিদ-কাসাস পাওয়া যায় ; (পশ্চাৎ দক্ষরোগ দেখ) উরুদেশের যে সর্ব্বোচ্চ ভাগ অণুকোষের দিকে থাকে, এই রোগ সেই ভাগে জন্মে । ইহার চুলকানিতে কেহ কেহ উন্মাদপ্রায় হয় ।

একজিমা (কাউর ঘা) পায়ের রলাঙে হইলে এবং তাহাতে পুরু চটা বা-মামড়ী পড়িলে তাহাকে ইংরাজীতে “সল্ট রিয়ার্শ্” *salt rheum* বলে ।

একটি আশ্চর্য্য কথা এই যে, কল্প এবং চরণ (*hands and feet*) এই উভয় স্থানেই এককালে একজিমা রোগ দেখা যায় অর্থাৎ করে এই রোগ হইলে চরণেও প্রায় এই রোগ হইয়া থাকে ; আবার চরণে হইলে করেও এই রোগ হইয়া থাকে । করতলে এবং চরণতলে এই রোগ কখন ও রসপূর্ণ ফুসুড়িভাবে হয় ; কখনও বা ফুসুড়ি না হইয়া তথাকার চর্ম্ম সাদা

শব্দের ভ্রায় উঠিতে থাকে; সেই কারণ এইস্থানের একজিমাকে “সোরাইএসিস” অথবা পিটিরিয়াসিস পাল্মেরিস অথবা প্লাণ্টারিস, psoriasis or pityriasis palmaris or plantaris বলে ।

দুগ্ধদাত্রী স্ত্রীলোকের যে “সোর নিপ্পল” sore-nipple [অর্থাৎ স্তনবৃন্তের ক্ষত হয়, তাহাও একজিমা বিশেষ ।

পাঁকুই অর্থাৎ পাকলা—ঘর্ষহেতু এবং জলকানা লাগিয়া অঙ্গুলি-দিগের মাঝে যে ক্ষত হয় তাহাও একজিমা বিশেষ ।

কর্ণগুঠে, নাভিস্থলে, বগলে এবং শিশুদের কুচু কিতেও একজিমা উঠিয়া থাকে । বগলে এবং উরুর অভ্যন্তর দেশে যে একজিমা হয়, তাহা অতি ক্লেশসাধ্য ; এই স্থানদ্বয়ে যখন পীড়া হয়, তখন উভয়দিকের পীড়াই হইতে দেখা যায় । প্রায়ই একজিমা প্রাচীন ভাবাপন্ন হয় । একজিমার চুলকানি (itching) একটি প্রধান ও অতীব ভয়ানক কষ্টকর লক্ষণ ; একজিমার ভ্রায় চুলকানি অল্প চর্ম রোগে কম । একজিমা মাত্রেই অতি চুলকাইবে । অনেক একজিমা রোগে চর্ম ফাটা-ফাটা হইয়া যায় ; কহুই প্রদেশে ও পুরুষাদ্বয়ের চর্মোপরি যে একজিমা হয়, তাহা ফাটা-ফাটা হয় । কোন রোগীর মস্তকে বহুদিন পর্য্যন্ত অবিরত জলপটা দিলে মস্তকোপরি এক প্রকার কণ্ড উঠে, তাহা একজিমা বিশেষ । কেশদাদ (কেশ দ্রু) এক প্রকার একজিমা বিশেষ ।

পূর্বেই বলিয়াছি, আমাদের দেশে একজিমা পীড়া চর্ম-রোগনিচয় মধ্যে সর্বপ্রধান । ইহা নানাবিধ আকৃতিতে, নানা বয়সে ও শরীরের নানাস্থানে এবং নানা অবস্থায় নানাবিধ প্রকৃতিতে দেখিতে পাইবে । কোথাও ইহা দলবদ্ধ রসপূর্ণ বা পূজপূর্ণ ফুর্কুড়ি ভাবে, কোথাও ক্ষতভাবে, কোথাও ফাটা ফাটা ভাবে (cracked) অবস্থায়, কোথাও দ্রুত আকৃতিতে দেখিতে পাইবে ।

একজিমার সর্বপ্রধান প্রিয়স্থান শিশুদের মস্তক ও পায়ের রলা । মুখ-মণ্ডল, পুরুষাঙ্গ, অণ্ডকোষ, পেরিনিয়াম, মলদ্বারের চতুর্দিক, হাঁটের কহুই ও পায়ের জাহুদেশ; মণিবন্ধ ও গুলফসন্ধিস্থান (ankle), চরণ ও কব্জ, কর্ণপৃষ্ঠ অঙ্গিপ্রাশ শিশুদের কুচু কিত্ত ইত্যাদি স্থানেও প্রায়ই এইরোগ হইতে দেখা যায় ।

N. B. ইম্পেটিগো impetigo এবং এক্জিমা eczema একই জাতীয় গীড়া ; তবে প্রথমোক্তের ফুসুড়িগুলি পূঁজপূর্ণ (যাহাকে ইংরাজিতে পাসটিউল্ pustule বলে) এবং দ্বিতীয়োক্তের ফুসুড়িগুলি রসপূর্ণ (এই সমস্ত ফুসুড়িকে ভেসিকেল্ vesicle বলে) এই মাত্র স্পষ্টতঃ । ইহাদের চিকিৎসায় উভয়তঃ একের ঔষধ দ্বারা উপকার পাইবে ।

চর্ম রোগনিচয়ের মধ্যে আমাদের দেশে এক্জিমা রোগের সংখ্যা নান্য আকৃতিতে অনেক দেখিতে পাইবে ; বিশেষ মনোযোগসহ উহা চিনিয়া লইবে ।

এক্জিমার চিকিৎসা ।

কণ্ডুগুলি ভেসিকেল্ (রসপূর্ণ ফুসুড়ি) আকারে উঠিলে এবং তাহাতে অতীব চুলকান থাকিলে—হ্রাস, মার্ক-সল, লাইকোঁ, অস', ক্রোটন-টি ।

এক্জিমা সহ গ্রীবার গ্ল্যান্ডগুলির বিরুদ্ধি হইলে—ব্যারাইটা-কার্ক, সাল্ফার, ক্যালক-কার্ক কোনায়াম, হিপার-সাল্ফ ।

এই রোগ অপুষ্টিস্থিযুক্ত rachitic রোগীতে হহলে—সাইলি, সাল্ফার । ফুসুড়িগুলি পূঁজপূর্ণ ও পুঁক চটায়ুক্ত হইলে—হিপার, ক্যালক-কা, গ্রাফা ।

স্ক্রুফিউলা ধাতু বিশিষ্টে—ব্যারাইটা-কা, ক্যালক কার্ক, সাল্ফার সাইলি, ফস্ ।

এক্জিমা চিকিৎসা সম্বন্ধে ঔষধ নির্বাচন করিতে হইলে স্থানীয় লক্ষণ অপেক্ষা শারীরিক অবস্থাজনিত লক্ষ্যই যেন প্রধান পরিচালক হয় ; তাহা হইলে তুমি কৃতকার্য হইবে এবং দেখিবে যে, প্রধান প্রধান চিকিৎসকেরা যে রোগী আরোগ্য করিতে পারেন নাই, দুই এক মাত্রা ঔষধেই তুমি তাহা আরোগ্য করিয়াছ । এই রোগে সাধারণতঃ ঔষধের ২০-৩০ দুই শত শক্তি এক মাত্রা প্রয়োগেই আশ্চর্য ফল পাইবে । কখন সপ্তাহ দুই সপ্তাহ অন্তর ৩-৪ শক্তি দুই তিন মাত্রা প্রয়োগেও ফল লাভ হয় । গ্রাফাইটিস, সাল্ফার, ক্যালক-কার্ক, হিপার-সাল্ফ এই সমস্ত ঔষধ দীর্ঘদিন অন্তে দুই এক যাত্রার অধিক প্রয়োগ করা কর্তব্য নহে । কখনও ইহাদের নিম্ন শক্তি ব্যবহার করিবে না । এক্জিমা রোগের চিকিৎসায় যে সমস্ত ঔষধ উপকারী

তাহারা প্রায়ই সার্বজনিক ভাবে শরীরে উপর কোথা করে ; উহাদের পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ এবং উহাদের নিম্ন শক্তি প্রয়োগে বিপরীত ফল দেখিবে, তাহাতে রোগ বৃদ্ধি হইবে ; তখন তুমি ও জগৎ অজ্ঞায়রূপে বুঝিবে যে, এই সমস্ত রোগের ঔষধ অমৃতধার হোমিওপ্যাথিতে নাই ; তোমরা এতাদৃশ হোমিওপ্যাথির অপমান করিলে বড় কষ্টের কথা । প্রয়োগ প্রক্রিয়া জানেন না বিধায়ই অনেকে এই রোগ চিকিৎসায় অকৃত কার্য্য হইয়া থাকেন ।

দুই ভ্রাতা বয়স ৭।৮ বৎসর, গৌরবর্ণ তাহাদের মস্তকের পশ্চাৎ ভাগে একজিমা হইয়াছিল ও তাহাতে সাল্ফার ৩০শ শক্তি এক মাত্রা প্রয়োগ করিয়া ১০ দিন কাল অপেক্ষা করা হয়, তাহাতেই এই পীড়ায় আরোগ্য লাভ করে । এই পীড়ায় অত্যন্ত চুলকান ছিল ও তাহা হইতে হরিদ্রাক্ত এক প্রকার রস নির্গত হইয়া চটা বাদিয়া থাকিত ।

এই দুই ভ্রাতার সর্ব্বকনিষ্ঠ ভ্রাতার বয়স ২½ বৎসর ; তাহারও এই পীড়া সূক্ষ্ম মস্তকে হয় । হিপার-সাল্ফ ২০০ শত শক্তির তিনটি অল্পবটিকা এক মাত্রা খাওয়াতে চারিদিন মধ্যে পীড়া যেন মস্তঃপুতের দ্বারা আরোগ্য হইয়া গেল । পুনরায় এ পীড়া দেখা দিতে হিপার ২০০ শত শক্তি আর এক মাত্রা দেওয়াতে পীড়ায় নিত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়া পড়ে । তজ্জন্ত এণ্টিফ্রুড্ ঔষধের কয়েকটি লক্ষণ পাইয়া ৬ষ্ঠ শক্তি দিনে তিন মাত্রা দুই দিন দেওয়ায় পীড়া ভয়ানক বৃদ্ধি পাইল । “চুলকাইয়া শিশু মস্তকটি রক্তারক্তি করিতে লাগিল বিশেষতঃ রাত্রিতে ; পায়ের রলাতেও এই পীড়া দেখা দিল ; ৫৬ মাস ভ্রাতার কষ্ট চলিল ; অবশেষে সোরিনাম ৩০শ শক্তি এক মাত্রা দিয়া পশ্চাৎ ৩০ শক্তি হিপার এক মাত্রা দেওয়াতে পীড়া আরোগ্য হইয়া গেল ।

আস্—কণ্ডুলি গুঁড় শঙ্কযুক্ত । সময় সময় হুর্গন্ধময় রসযুক্ত এবং তাহাতে রাত্রিকালে ভয়ানক জ্বালা কিংবা চুলকান হয় । বাহ্য উত্তাপ প্রয়োগে উপশম বোধ হয় ।

ব্যারাইটা-কার্ব—সিঙ্ক মাম্‌ডী (চটা) তৎসহ কেশনিচয়ের পতন । গ্রীবা এবং নিম্ন মার্টার ম্যাণ্ড সমূহের ক্ষীতি ।

ক্যাল্ক-কার্ব—পুরু মাম্‌ডী (সিঙ্ক কিংবা গুঁড়) ক্রুফলা ধাতু ।

ত্রাংইসোফেনিক্-এসিড—একজিমা বিশেষতঃ শব্দ বিশিষ্ট ।

ক্রেমাটিস্—কণ্ডু পুরুপক্ষে প্রদাহযুক্ত হয় এবং কৃষ্ণপক্ষে শুষ্ক হইয়া যায় ।

সিকুটা—জালা, চুলকান কিংবা উত্তর যুক্ত কণ্ডু । ভেসিকেল সমস্ত হইতে যে রস নির্গত হয়, তাহা শুষ্ক হইয়া হরিদ্রা বর্ণ পুরু মাম্‌ড়ী পড়ে । চিবুকের একজিমা । শ্রীমান অক্ষর মৈত্রের মস্তকের একজিমা ইহার ২০০ শত শক্তির তিনটি অল্পবটিকা একবার খাইয়া একমাস মধ্যে আরোগ্য হয় ।

গ্র্যাফাইটিস্—পুনঃ পুনঃ ফুসুড়িযুক্ত কণ্ডু । চুলকাইলে ক্ষতবৎ বোধ হয় । আঠাপানা রস পড়ে । বামপার্শ্বে এবং সন্ধ্যায় রোগের বৃদ্ধি ।

হিপার্স-সাল্ফ—চুলকায়, ক্ষতবৎ বোধ হয় । পূজযুক্ত রসক্ষরণ । বামদিকে পীড়াধিক্য ; সন্ধ্যায় বৃদ্ধি । চর্ম্মের অস্বস্থাবস্থা, সামান্য আঁচড় লাগিলেই উহা পাকিয়া যায় ।

লাইকো—পুরুচটাপড়া ও তন্নিস হইতে দুর্গন্ধময় শ্রাব নির্গত । সামান্য চুলকাইলে তাহা হইতে রক্ত পড়িতে থাকে ।

মার্ক—হরিদ্রা বর্ণের চটা পড়া, হলবিন্দবৎ বহুগা ও জালা । সামান্য চুলকাইলে চতুর্দিকে প্রদাহ যুক্ত হইয়া উঠে ।

স্যাটা-মি—কণ্ডুগুলি ক্ষত ও প্রদাহযুক্ত এবং উহা হইতে অবিরত ক্ষতোৎপাদক রস ক্ষরণ হইতে থাকে, তাহাতে কেশ গুলি ক্ষয় প্রাপ্ত হয় । কেশায়ত স্থানের গীমান্ত প্রদেশে পীড়া ।

ব্রাস্-টক্স—পুরু এবং রসপূর্ণ কোয়ল চটা (মাম্‌ড়ী) ; চিরিকমারা, হলবিন্দবৎ বহুগা এবং জালা বিশেষতঃ রাত্রিতে ।

ক্যাফিস্যাগ্রিয়া—মাম্‌ড়ীর নিম্নদেশ হইতে হরিদ্রা বর্ণের ঝাঁজযুক্ত পূজ নির্গত হইতে থাকে । শুষ্ক উঠান স্থানের উপর পূজপূর্ণ ফুসুড়ি সকল তৎক্ষণাৎ উৎপন্ন হয় এবং উহা বা ফাটিয়া যায় । এক স্থান চুলকাইলে ঐ স্থানের চুলকানি নিবৃত্তি হইয়া আবার অপর স্থানের চুলকানি আরম্ভ হয় ।

সাল্‌ফার—চটাপড়া ক্ষতগুলি এবং ফুসুড়িগুলি আপনি চুলকাইতে থাকে । বিশেষতঃ রাত্রিতে । সহজে রক্ত পড়ে ।

এই রোগ জন্ম—এনাকাডিয়াম্, এন্টিক্রড্ বোরাক্স ; ব্রোমিয়াম্, সিকুটা

সাইকাম্যান, ডাল্‌কামেরা, কেমি-বাইক্রোয়, স্যাপ্রা, নাইট্রিক্-এসিড্, ওলি-এণ্ডার, কস্, সিপিয়া, সাইলিসিয়া, থুজা, ভায়ওলা-টি এই সমস্ত ঔষধ উপকারী ।

মুখমণ্ডলস্থিত একজিমা রোগ—আস, বেল, বোরাক্স, ক্যালক কা, ক্রেমাটিস, সিকুটা, ক্রোটন-টি, সাইক্লা, ডাল্‌কা গ্র্যাফা, হিপার, আইরিস, লাইকো, মার্ক, মেজি, স্কাট্রা-মি, সাস-ট, সাসা, সিপি, ট্র্যাফি, সাল্‌ফার, ভায়ওলা-টি ।

জননেদ্রিয়ের উপরিভাগস্থ একজিমা রোগে—আজেন্টা-না, আস, ক্যাল্যাডি, ক্রোটন, গ্র্যাফা, হিপার, লাইকো, স্কাট্র-মি, নাইট্রিক-এসিড্, পিট্রোল, হ্যাসটক্স, সিপিয়া, সাল্‌ফার, থুজা ।

একজিমা মার্জিনেটা বা কোচ্ দাদ—স্কাট্রা-মি, সিপি, সাল্‌ফার

পুষ্ণের রলায় একজিমা—ভেইননিচয় মধ্যে রক্তাধিক্য হেতু এই পীড়া, সেই জন্য ব্যাণ্ডেজ করিয়া রাখা উচিত, তাহাতে অতি উপকার হয় । পিত্তদেব প্রাণধন কালীয়াই ঠাকুর মহাশয় এই জাতীয় কণ্ডু কলাপাতা দ্বারা অচ্ছাদিত করিয়া তত্পরি ব্যাণ্ডেজ করিয়া বহু রোগী আরোগ্য করিয়াছেন । তাঁহার মত অনুকরণ করিয়া আমাদের হাতেও পাঁচ ছয়টা রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছেন । ইহাতে আস, ক্যালক-কা, কার্ক-ভ, গ্র্যাফা, ল্যাকেসিস, লাইকো, মার্ক, স্কাট্রা-মি, পালস, হ্যাস-টক্স, সাসা, সাইলি, সিপি সাল্‌ফার ।

কনুই প্রদেশে একজিমা—এমোনি-মি, ব্রাই, ক্যালক-কা, গ্র্যাফা, লিডাম, মার্ক, সিপি, সাল্‌ফার ।

সোরাইএসিস অথবা পিটিরিয়াসিস্ পাল্‌মেরিস্ অথবা প্ল্যাণ্টারিস—ম্যাগ্নে-কার্ক, র্যান-বাস্‌ব্, হ্যাস, সিপি, সাল্‌ফার ।

ইম্পেটিগো : IMPETIGO

ইহা পূজ পূর্ণ কণ্ডুনিচর অর্থাৎ পাস্‌টিউলার ইরাকশন্ (Pustular Eruption) । এই রোগ এবং পূর্বোন্নিখিত একজিমা পীড়া এক জাতীয় পীড়া

কেবল ইহার কণ্ডুলিতে পুঁজু জন্মে এবং একজিমার ফুসুড়ি মধ্য লিম্ফ বা রস পূর্ণ থাকে ; এই মাত্র বিভিন্ন। আবার একজিমার ভেসিকেল নিচরে ছদ্মবৎ বা পুঁজবৎ পদার্থ সঞ্চিত হইলে, উভয় পীড়াতে অণুমাত্র বিভিন্ন থাকে না ; তখন উহাকে ইম্পেটিজিনোইড্ এন্ডজিমা ; (Impetigenoid Eczema) বলে। এই উভয় পীড়াই এক জাতীয় কারণনিচয় ও এক প্রকার বিষ হইতেই জন্মে পূর্বেই ইহা বসিয়াছি। বিভিন্ন একজিমা বা রসপূর্ণ কণ্ডুলন অর্থাৎ ভেসিকুলার ইরপশন্ (Vesicular Eruptions) ক্রফিউলা ষাডু-বিশিষ্ট ব্যক্তিদিগের সহজেই হইয়া থাকে। ড্যাক্সিনেশনের পর ইম্পেটিগো রোগ অনেক শিশুর হইতে দেখা যায়। মুখমণ্ডলের ও মস্তকের একজিমা প্রকৃত ইম্পেটিগো রোগ। আবার একটি কথা বলি যে, একজিমার উপরিস্থ মামড়ী বা চটা পাতলা, কারণ উহা পাতলা রস গুল্ক হইয়া জন্মে। ইম্পেটিগোর উপরিস্থিত মামড়ী পুরু, হরিদ্রাভ পীতবর্ণ অথবা কটাবর্ণবিশিষ্ট, কারণ ইহা পুঁজ হইতে জন্মে। উভয় পীড়াই অতীব কণ্ডুয়মান অর্থাৎ অত্যন্ত চুলকানযুক্ত।

ভ্রাম্যাকরোগ—মস্তকের ইম্পেটিগো সহ টিনিয়াফেভোসা Tinea-favosa i. e. Honey-comb Ringworm অর্থাৎ “মধুচক্রবৎ দ্রুপ” রোগের ভ্রম হইতে পারে। উভয় রোগেই পুরু ও শক্ত চটা দেখা যায়, কিন্তু রোগ ইম্পেটিগো হইলে উহার গুল্ক চটার নিয়েও কিছু না কিছু পুঁজু পাইবে, যদি রোগ টিনিয়াফেভোসা হয় তবে পুন্টিস্ ইত্যাদি দিয়া যত্নে চটা উঠাইতে চেষ্টা করিলে তাহাতে বিশেষ কৃতকার্য হইবে না, কারণ উহাদের চটা প্রকৃত চটা (crust) অর্থাৎ আবরক নহে, উহার টিনিয়াফেভোসা রোগের স্বাধীন দেহ ; এই রোগ কেশকোষের মধ্যে ফাঙ্গাসরূপে জন্মে ও এতদ্ব্যতীত পুঁজু জন্মে না। ইহা প্যারাসিটিক Parasitic বা পরাঙ্গপুষ্ট রোগ। “একজিমা” সহ ইম্পেটিগো রোগের ভ্রম হইলে তাহা কি কি লক্ষণে চিনিবে তাহা পূর্বেই বলা হইয়াছে।

ইম্পেটিগো কণ্টেজিওসা Impetigo contagiosa—এর সহ এক স্থানের চর্খ লালবর্ণ হইয়া উঠে, তাহাতে জ্বালা ও চুলকায়, এবং, তৎসহ ঐ স্থানের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র Visico pustular অর্থাৎ পুঁজু রসপূর্ণ ফুসুড়ি সমস্ত উঠে এবং উহার ৫৬ দিন মধ্যে অর্ধ বটরের ত্রায় বড় হয় এবং তাহাদের মাঝে

একটা ক্ষুদ্র গর্ভপানা হয়, কতক সময় পরে তাহাদের উপরে বিচালীর বর্ণবৎ হলুদ পানা চটা পড়ে। এই ফুসুড়িগুলি ললাট প্রদেশে কিংবা কপোল মাধ্য অধিকাংশ সময় হইয়া থাকে ; কখন স্থানান্তরে দেখা যায়। চুলকাইয়া এই রোগ স্থানান্তরে যাইতে পারে ; কিংবা ঐ গলিত রসের সংস্পর্শ হেতু ইহা অন্য লোকেও হইতে পারে ।

চিকিৎসা—একজিমা রোগে যে সমস্ত ঔষধ ইহাতেও সেই সমস্ত ঔষধ কার্যকারী। ইহা এবং একজিমা একই জাতীয় পীড়া। কখন বাহ্য প্রয়োগ দ্বারা এই পীড়া আরোগ্য জন্ম চেষ্টা দেখিও না। আভ্যন্তরিক ঔষধই এই রোগের মুখ্য ঔষধ।

পুরু এবং পূজয়ুক্ত ফুসুড়ি—ক্যাক্স, লাইকো।

লোহা উঠিয়া গেলে এবং পীড়া স্থান উজ্জল ক্ষীত এবং লালবর্ণ হইলে—আস, ত্র্যাপ্ট-মি, হ্রাস। এই পীড়া হেতু চুল উঠিতে থাকিলে ব্যারাইটা-কা, গ্রাফি, ত্র্যাপ্ট, মি, হ্রাস।

কেশশূন্য দুর্গন্ধ ও উকুনজন্মিলে—লাইকো, সোরি।

গ্রীবার পশ্চাদ্ভাগে কেশক্ষেত্রের সীমা-প্রদেশে পীড়া—ত্র্যাপ্ট-মি।

অস্ত্রিপিট ও গ্রীবাম্রদেশের পীড়া—ক্রেমাটিস, পিটোলু।

ফুসুড়িগুলি রসযুক্ত—ক্রেমাটিস, গ্রাফা, হিপার, লাইকো, ত্র্যাপ্ট-মি, হ্রাস-ট, ষ্ট্যাভিগ্রাগ্রিয়া, থুজা।

গুরু মামড়ীযুক্ত ফুসুড়িনিচয়—আস, ক্যাক্স, মার্ক, সাপ, সাইলি, সাল্ফার।

মস্তকের ইম্পেটিগো জন্ম মিয়লিখিত ঔষধগুলি নিতান্ত ফলপ্রদ :—

আস—রাত্রিতে জ্বালা ও চুলকানি, আগ্নের উত্তাপ দিলে উপশম বোধ হয়।

ব্যারাইট-কার্ব—মাথার চুল পড়িয়া যায়। গ্রীবা এবং নিম্ন মাড়ীর নিম্নস্থ ম্যাগুদিগের বিরুদ্ধি।

ব্রোমিয়াম—কণু সমস্ত টুপি হ্রাস মস্তকাবৃত করিয়া রাখে।

বহুল দুর্গন্ধময় রসক্ষরণ। গ্রীবাম্রদেশস্থ ম্যাগুগুলি ক্ষীত। ম্যাগুগুলি ক্ষীত কিন্তু তাহাতে বেদনা নাই।

ক্যাক্স-কার্ব-নস্ট্রোদশম সময় । ক্রুকলা ধাতু ; গ্রীবাদেশস্থ ম্যাগ-
গুলি ক্ষীত ; কণ্ডগুলি ধোত করিলে বৃদ্ধি পায় । সামান্য ক্ষত সহ্য
পাকিয়া উঠে । কোন গরম জিনিস খাইবা মাত্র বর্ষ হইতে থাকে । অমা-
বস্তার সময়ে পীড়ার বৃদ্ধি ।

সিকুটা—পুরু ও হরিদ্রা বর্ণের চটা পড়া ।

ক্রেমাটিস্—ইরাপ্শনগুলি গুরুপক্ষে বৃদ্ধি পায় ও প্রদাহাধিত হয়,
এবং কৃষ্ণপক্ষে শুষ্ক হইয়া যায় ।

ক্রোটন-টি—মাম্ভীর চতুর্দিকে ভেসিকেলস্ এবং ইরিসিপেলাসের
স্বভাবযুক্ত প্রদাহ । চুলকাইলে পর অত্যন্ত জালা । অত্যন্ত চুলকায় ।

গ্র্যাফাইটিস্—ইরাপ্শননিচয় হইতে আঠাপানা রসক্ষরণ । এই
রোগে চুলগুলি পড়িয়া যাইতে থাকে ; কর্ণের পশ্চাত্তাগে ঐ ইরাপ্শন জ্বারস্ত
হইয়া মস্তক এবং মুখমণ্ডলে বিস্তৃত হইয়া পড়ে, বিশেষতঃ ধূংমাতে (chin
ধূতি-প্রদেশে) । চক্ষু দিয়া বহুদিন যাবৎ জল পড়া । ধোত করিলে ঐ
পীড়ার বৃদ্ধি ।

হিপার—প্রাতে গাত্রোথানের পর ইরাপ্শনগুলি অতীব চুলকায় ;
চুলকাইলে অত্যন্ত চিট্ মিট্ ও জালা করে । মস্তকের পশ্চাত্তাগস্থ এই পীড়ার
অধিকতর উপকারী । চুলকায় । এই পীড়াতে কেশ পড়িয়া স্থানগুলিতে
টাক পড়ে । কতক স্থানের মাম্ভীগুলি শুষ্ক ও কতক স্থানের রসযুক্ত ;
ক্ষতস্থান প্রদাহযুক্ত ও তন্নিম্নে পুঁজ হয় । মুখমণ্ডলে এবং শরীরের অন্যান্য
স্থানে স্ফোটকের জায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র । ক্রুকলা ধাতুবিশিষ্টের চক্ষু উঠা পীড়া
গ্রীবার পশ্চাত্তাগস্থ ম্যাগুদিগের বিবৃদ্ধি । পুনঃ পুনঃ মলত্যাগের চেষ্টা এবং
কষ্টে উহার নির্গমন । রাত্রিতে টক গন্ধময় বর্ষ হয় ।

হাইড্রাস্টার্টিস্—কেশক্ষেত্রের সীমান্ত দেশে এই পীড়া । ধোত করিলে
রস নির্গত হইতে থাকে । রসগুলি আঠাপানা, বহুল এবং দড়ায় জ্বায় ।

লাইকো—চটায়ুক্ত ক্ষত ও তদুপরি উকুণ থাকা ; নিম্ন ভাগ হইতে
রক্ত বা পুঁজ নির্গত হয় ; দুর্গন্ধময় পুঁজ ; কর্ণদ্বয়ের পশ্চাৎ দিকে সিক্ত ক্ষত ।

শরীরের অস্ত্রাঙ্গ ভাগে ইরাপ্শন। চর্ম শুষ্ক, ক্ষতবৎ এবং ফাটা ফাটা। নিদ্রাবস্থায় হঠাৎ উঠেঃস্বরে চীৎকার করিয়া উঠা। শীর্ণ শরীর।

মার্ক—লিম্ফ্যাটিক গ্যাংগ্লন সহ প্রদাহযুক্ত। জালা এবং চিট্‌মিট্‌ করা। চুলকাইলে চতুর্দিক প্রদাহযুক্ত হইয়া উঠে। লাল নির্গমন এবং ক্ষতযুক্ত মাটি।

মেজিরিয়গ—ইরাপ্শনগুলি শুষ্ক শব্দবৎ, উহা ললাটে, দুই কর্ণে এবং গ্রীবাদেশ পর্যন্ত বিস্তৃত হইয়া পড়ে; অথবা উহার নীচে পূঁজ ও উপরে চটা যুক্ত হইয়া কেশগুলিকে জড়িয়া ফেলে এবং তন্মধ্যে পোকা জন্মে। অত্যন্ত চুলকান বিশেষতঃ স্পর্শ করিলে এবং শয্যা রাখা সময়।

ন্যাট্র-মি—ক্ষতবৎ উপরিভাগ। ক্ষরিত রস ক্ষতোৎপাদক ও তাহা কেশগুলিকে খাইয়া ফেলে; উহাতে চটা বাধে না। বিশেষতঃ গ্রীবাদেশস্থ কেশকেন্দ্রের সীমান্ত দেশের পীড়া।

পিট্রোল—মস্তকোপরি চটা পড়া। কর্ণের পশ্চাতে ক্ষতবৎ। গ্রীবার পশ্চাভাগে, শুনে, হাঁটুতে এই পীড়া। চর্ম ফাটা ফাটা। কন্নতল এবং অজুগ্ধিচয় রক্তবর্ণ দাগবিশিষ্ট।

সোরিনাম্—দুর্গন্ধময় হরিদ্রাবর্ণের মামড়ী ও তৎসহ উকুণ। ভয়ানক চুলকান। মানসিক ক্ষুদ্রতা। মস্তক অনাবৃত রাখিতে অনিচ্ছা। সমস্ত শরীরে দুর্গন্ধ এমন কি স্থানান্ত্রেও।

হ্রাস-ট—প্রায়ই ব্যবহৃত হয়। চটাগুলি পুরু ও তন্নিম্নে জঁয়ৎ সবুজ-পানী দুর্গন্ধময় পুঁজ থাকে ও তাহার চতুর্দিকে ক্ষুদ্র-ক্ষুদ্র ফুসুড়িনিচয় উঠে। গ্রীবাদেশ আড়ষ্ট। গ্রীবা ও গালের গ্যাংগুলি ক্ষীত। চুলকান রাত্রিতে বৃদ্ধি পায়।

ফ্যাকি—চটাগুলি সিক্ত, দুর্গন্ধময় ও অতীব চুলকায়। যে স্থানে চুলকায় সে স্থান চুলকাইলে চুলকান নিবৃত্ত হয় বটে, কিন্তু তৎক্ষণাৎ স্থানান্তরে চুলকাইতে থাকে।

সালফার—শুষ্ক অথবা সিক্ত চটা। নানাবিধ ফুসুড়ি শরীরের নানা স্থানে। আলোকসহিষ্ণুতা সহ চক্ষু প্রদাহ। মুখমণ্ডল ক্ষীতবৎ ও পিংশে।

গ্রীবা দেশস্থ গ্র্যাণ্ডগুলি ক্ষীত । অজীর্ণ মল, প্রাতঃকালীন উদরাময় । পেট যেন ফাঁপা । চুলকনা হেতু ঘুম হয় না । চুলকাইলে ক্ষতি সহজে রক্তপাত হয় ।

ভায়ওলা-ট্রি কালার—পুরু চটা, বহুল হরিদ্রা বর্ণের তরল পুঁজ এবং তাহাতে কেশগুলি জড়িয়া রপ্থে । প্রায়ই অসাড়ে মৃত্যুত্যাগ । বিড়ালের মূত্রের গায় মূত্রের গন্ধ ।

ইম্পেটিগো-কটেজিওসা—এক্‌ট্রুড্ অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ একোন—জ্বর থাকিলে । ইউফরবিয়া—চর্ম উত্তেজনাশীল, মুখমণ্ডল ক্ষীত, এবং মটর পানা হরিদ্রাবর্ণের ফুসুড়ি । কেলি-বাইকোম—এক্‌ট্রুডের প্রায় সমতুল্য ঔষধ । এক্‌টি-টার্ট—ফুসুড়িগুলি অতি পূঁজপূর্ণ । এক্‌টিমোনিয়াম ত্রিংশ শক্তির নীচে দ্বিবে না । খুজা—ভ্যাক্সিনেসনের পর উপকারী । সাইলিসিয়া এবং কেলি-নাইট্রাস অনেক সময় কার্যকারী ।

৬ । এক্‌থিমা Ecthyma.

ইহা পৃথক পৃথক ভাবে স্থিত অর্থাৎ অসংযুক্ত (isolated) ব্রহ্ম পাস্টিউলনিচয় (পূঁজপূর্ণ ফুসুড়িচয়) । এক এক কোঁটা পরিমাণ ক্ষীত লালবর্ণ চক্ষোপরি এক একটী মাত্র মটরবৎ পাস্টিউল দেখা যায় ; এতদ্ব্যতীত পীতবর্ণ পূঁজবৎ পদার্থ অথবা কৃষ্ণবর্ণ রক্ত পূর্ণ থাকে ; ইহাদের চতুর্দিকে লালবর্ণ য়ারিওলা দেখা দেয় । শাখা সমস্তে, বন্ধে ও গ্রীবার প্রায়ই এই পীড়া হইয়া থাকে ; মুখমণ্ডলে এই পীড়া অল্প দেখা যায় । এক্‌থিমা মধ্যে হলবিজ্ঞবৎ বন্ধনা হয় ; উত্তেজনাশীল রোগীতে এতৎসহ অল্প জ্বর হইয়া থাকে । অল্প দিনের মধ্যে ফুসুড়ি গুল হইয়া গোল কটা বর্ণের চটা পড়ে ; ঐ চটা উঠাইয়া লইলে গুল ক্ষত দেখা যায় । প্রাচীন ভাবাপন্ন রোগে বর্হাদিন পর্যন্ত দলে দলে ফুসুড়িনিচয় দেখা যায় ।

ব্রহ্মাকরোগ—“পেন্‌ফাইগাস্” অসংযুক্ত ফোন্‌নিচয় । কিন্তু “এক্‌থিমা” অসংযুক্ত পূঁজপূর্ণ ফুসুড়িনিচয় ।

শৈশবকাল হইতে বৃদ্ধ বয়স পর্য্যন্ত সকল অবস্থায় এই পীড়া হয়। তবে বহুদিন পর্য্যন্ত নানাবিধ পীড়ায় স্বাস্থ্যভঙ্গ, শীর্ণ শরীর, এবং ভাল খাইতে পরিতে অভাব এই সমস্ত এই পীড়ার প্রধান কারণ মধ্যে গণ্য।

চিকিৎসা—* * এন্টি-ক্লড, এন্টি টার্ট, অস', ক্যান্‌কা-কা, সিকুটা, সাইক্লোমেন, কেলি-বা, ল্যাকোগিস, লাইকো, মার্ক-সল, নাইট্রিক-এসি, পাইপার-নাইট্রো, সিকেলি, সাল্‌ফার।

ভাল আহার বিহার ও শয়নাদি আবশ্যিক।

৭। পেম্ফাইগীন্স PEMPHIGUS

'সমসংজ্ঞা—Pempholyx পেম্ফোলিক্স, অসংযুক্ত (একা-বাসী) বৃহৎ ফোঁস্কা বা "বুলি"; (ফোঁস্কা অতি বড় হইলে তাহাকে বুলী Bullæ বলে)।

এই রোগ দেখিতে ঠিক এক একটা ফোঁস্কার তায়, বোধ হয় যেন অগ্নিদগ্ধ হইয়া কিংবা ক্যান্সারিস্ ব্লিষ্টার প্রয়োগে এই ফোঁস্কা উঠিয়াছে। এই ফোঁস্কা যে চক্ষোপরি উঠে তাহাতে রক্তবর্ণ ও প্রদাহের চিহ্ন লক্ষিত হয়।

এই রোগের কারণগুলি অতি কঠিন। তবে সজোজাত শিশুদিগের এই রোগ হইলে উহা পৈত্রিক উপদংশ রোগ হইতে জন্মিতে পারে। শারীরিক স্বাভাবিক ধর্ম হেতুও শরীরে এই পীড়া হইয়া থাকে। শিশুদিগের মধ্যেই এই পীড়া অনেকের দেখা যায়।

এই রোগ সহ কিঞ্চিৎ ঘ্রস ও শারীরিক মানি দেখা যায়; রোগ প্রায় দুই সপ্তাহ ভোগ করে; ইহা হইতে অধিককাল স্থায়ী থাকিতে পারে, তাহাতে নূতন নূতন ফোঁস্কা দেখা দেয়। বহু মাস এবং বৃদ্ধ বয়স পর্য্যন্ত এই রোগ থাকিলে তাহাকে প্রাচীন রোগ মধ্যে গণ্য করা যায়।

এই ফোঁস্কাগুলির অভ্যন্তরস্থ রস অর্থাৎ সিরাম Serun স্বচ্ছ থাকে, কয়েক দিন পরে উহা হৃৎবৎ ও অস্বচ্ছ হইয়া উঠে। কোন কোন ফোঁস্কা আপান কালবর্ণ চটাপড়ে। কোম কোন ফোঁস্কা ক্ষাণ্ডিতা পিন্ন তাহা হইতে

রস নির্গত হইতে থাকে এবং কিছু দিন মধ্যে উহাতে পাতলা কালবর্ণ বা কটা বর্ণের চটা বাধে। কোন কোন ফোকা আপনি মিলাইয়া যায়। কোন ফোকায় কয়েক দিনের জন্ম ক্ষত থাকিয়া পরে উহা আপনি শুক হইয়া যায়।

দ্রব্য—একথিমা সহ এই রোগের দ্রব্য সম্ভব; একথিমা পূজ পূর্ণ অসং-যুক্ত (একা-বাসী ফুসুড়ি কিন্তু এই পীড়া জলপূর্ণ জানিবে।)

পেম্পাইগাস্ ফোলিএসিয়াস্ *Pemphigus foliaceus*—ইহা অতি ভয়ানক রোগ। এক স্থানে একটা মাত্র অতি বৃহৎ ফোকা উঠিয়া উহা দ্বারা ক্রমে সমুদয় শরীর ব্যাপ্ত হইয়া চর্ম উঠিয়া যায় এবং তদুপরি কটা বর্ণের চটা পড়ে। এই জাতীয় পেম্পাইগাস্ মারাত্মক রোগ; ইহাতে রোগী প্রায় রক্ষা পায় না।

চিকিৎসা—আস, বেল, ক্যাস, * কষ্টি, চায়না, ডালকা, * ল্যাকে, মার্ক, ফস, * র্যানান্‌কুলাস্-বাল্ব, * হ্রাস-ট, সিপিয়া, সাল্‌ফার, থুজা, এই রোগের প্রধান ঔষধ। আমরা র্যানান্‌কুলাস্-বাল্ব ও হ্রাস-ট দ্বারা বিশেষ উপকার পাইয়াছি। অনারেবল্ শ্রীযুক্ত বাবু নরেন্দ্র নাথ সেনের পোত্রেয় এই পীড়ায় র্যানান্‌কুলাস্ অতীব আশ্চর্য ফল দিয়াছিল।

শিশুদের পেম্পাইগাস্ জন্ম—একোন, বেল, ব্রাই, ক্যালক্ ক্যামো, ডালকা, মার্ক, র্যানান্‌কুলাস্-বাল্ব, সোরি, হ্রাস, ফ্রফিউলোরিয়া-নোড্, সাল্‌ফার।

পেম্পাইগাস্ ফোলিএসিয়াস্ জন্ম—আস, চিনিমাস-আস, ল্যাকে, লাইকো, ফস, সিপি, থুজা।

য়্যানাকার্ভিয়াস্—চর্মে অত্যন্ত জ্বালা, সমস্ত শরীর ক্যালেক্টিনার দ্বারা রক্তবর্ণ এবং তদুপরি মটরাকৃতি বহুসংখ্যক ফোকা দেখা দেয়; চুলকান রাতিতে এবং সন্ধ্যায় বৃদ্ধি।

বেলেডোনা—জলপূর্ণ ফুসুড়ি, বিশেষতঃ করতল এবং টিকিয়া স্থানে। যত্নগায় চীৎকার করা।

ব্রাইওনিয়া—হঠাৎ ঘর্ম বন্ধ হইয়া পেম্পাইগাস্ উঠে।

ক্যালথা, পেলাস্ট্রিস্—*Caltha palustris*—বৃহৎ ফোকা এবং তাহার চতুর্দিক রক্তবর্ণ; অতিচুলকান, তৃতীয় দিনে চটা পড়ে।

ক্যাছারিস—ইরিসিপেলাস প্রদাহযুক্ত চর্মোপরি ফোকা ; জালা ও চুলকান, স্পর্শে ক্ষতবৎ যন্ত্রণা ; প্রস্রাবের গোলযোগ ।

কার্বনিয়াম্-অক্সিজেন্—Carbonium oxygen দ্বায়ুস্ব স্থিতি-স্থানে বরাবর ছোট বড় ফোকা উঠে ।

কণ্ঠিকাম্—গৃষ্ঠে এবং বক্ষে ছোট বড় ফোকানিচয় ; জ্বর ।

চিনিনাম্-সাল্ফ—এরিথিমার জ্বায় কালবর্ণ চর্মোপরি ছোট বড় ফোকানিচয় উঠে ; উহারা ক্ষত হইয়া শুষ্ক ভাব ধারণ করে এবং চটা দ্বারা সাবৃত হয় ।

ক্লোরাল—ফোকাগুলির চতুর্দিকে কৈশিক নাড়ী সমস্ত দ্বারা রক্তবর্ণ দেখা যায় ।

কোপেহবা—পেঙ্কাইগাস প্রথমতঃ মিউকাস বিল্লীতে পরে চর্মোপরি উঠে এবং তাহা হইতে দুর্গন্ধময় রসক্ষরণ হইতে থাকে ।

ক্রোটেলাস—নিরুদৈ টাইফয়েড্ অবস্থাতে পেঙ্কাইগাস দেখা দেয় এবং উহাদের ফোকাগুলি কাল রক্তবর্ণ থাকে ।

ফস্ফরাস্—বেদনায়ুক্ত অতিজলপূর্ণ ফোকা ; বেদনা শূন্যবস্থা ।

র্যানান্ কুলাস্ বাল্ভ—পুনঃ পুনঃ নূতন নূতন ফোকা দেখা দেয় ; উহাদের মধ্যে হইতে দুর্গন্ধময় আঠা পানাস রস নির্গত হইতে থাকে । উহাদের কেন্দ্রে ভাগে চটা পড়িয়া আরোধ্য ধীরস্ত হয় । ইহাদের ক্ষরিত রস হইতে চতুর্দিকে ক্ষত হয় । নবজাত শিশুদিগের পেঙ্কাইগাস । আমরা এই ঔষধের ৬ষ্ঠ শক্তি ব্যবহার করিয়া আশ্চর্য ফল পাইয়াছি ।

ব্রাস-টক্স—একত্র সংলগ্ন ফোকানিচয়, তাহাদের মধ্যে জলবৎ কিংবা দুগ্ধবৎ পদার্থ থাকে । চর্ম খোলসর্বৎ উঠে ।

স্ক্রুফিউলেরিয়া-নোড্—কর্ণের মধ্যে ও চতুর্দিকে পেঙ্কাইগাস সদৃশ ফোকা ।

থুজা—পেঙ্কাইগাস কোলিএসিয়াস্ ; তন্মধ্যে দুর্গন্ধ ও লব্ধবৎ অবস্থা ।

৮। রুপিয়া Rupia

সমসংক্রান্ত—রাইপিয়া Rhypia,

পৃথক ভাবে একান্ত্রিত ফোঁকা নিচয়, প্রথমতঃ ইহাদের মধ্যে জীবৎ লাল-বর্ণ পূজবৎ পদার্থ দেখা যায়, ক্রমে ঐ সমস্ত পদার্থ শুষ্ক হইয়া পুরু মলিন বর্ণের চটা (crust) বাধিতে থাকে । এই চটার নিয়ে পূজ ক্রমাগত সঞ্চিত ও শুষ্ক হওয়াতে স্তরে স্তরে নব নব চটা বাধিয়া সর্বদা চটাখানি সর্বোপরি স্থিত থাকে ; তাহাতে এক একটা রুপিয়াকে স্তরাঙ্কিত কিছুক পৃষ্ঠবৎ অথবা শব্দক শীর্ষবৎ মঠপানা দেখা যায় ; ইহার একটা রোগী দেখিলে আর ভুলা যায় না । চটা উঠাইয়া ফেলিলে তন্নিম্নে গভীর ব্রিলী ক্ষত দৃষ্ট হয় ; রোগ আরোগ্য না হইলে পুনরায় নূতন চটা জন্মিয়া স্তরাঙ্কিত স্বীয়রূপ ধারণ করে । রুপিয়া রোগ নবজাত ছুই উপদংশ হইতে জন্মে । রুপিয়া ছুই উপদংশ জাপক ।

চিকিৎসা—ইহার চিকিৎসা উপদংশ রোগনাশক উপায় দ্বারা স্ক্রিনিতে হইবে ।

ক্রেমাটিস্—শুরু পক্ষে রোগের বৃদ্ধি । রক্তমিশ্রিত হরিদ্রা বর্ণের ও ক্ষতোৎপাদক পূজ । ক্ষতमध्ये জ্বালা ও চিটমিট করা । শয়ন করিলে চুলকান বৃদ্ধি পায় ।

মার্ক—অত্যন্ত চুলকান এবং শয়নাবস্থায় বৃদ্ধি । চন্দ্র উঠিয়া যাওয়া । খোলস উঠিয়া গেলে ক্ষত হইতে অবিরত রস স্রবণ হইতে থাকে । চুলকাইলে অতি সহজে রক্ত নির্গত হইতে থাকে ।

এসিড্-নাইটিক্—পারদ ব্যবহারের পর উপকারী ; তাম্রবর্ণবৎ দাগ সমূহ ; জলবৎ রক্তমিশ্রিত রসস্রবণ ।

সার্সাপ্যালা—পারদের অপব্যবহার হইলে ইহা দ্বারা ফল পাইবে । অতি চুলকান যুক্ত পূজপূর্ণ ফুসুড়ি । ক্ষুদ্র চিত্ত । বসন্ত কালে এই ঔষধ দ্বারা অধিকতর ফল হয় ।

সাল্ফার—চটায়ুক্ত ফুসুড়ি, তন্मध्ये জ্বালা ও চুলকান ; তাহার চক্ষু-দ্বিকে হলুদপানা বা কটাবর্ণের প্রকাশ দেখা যায় । রক্তমিশ্রিত, দুর্গন্ধ

ময়, অথবা হলুদ পান। পুষ্ক পুষ্কবিশিষ্ট। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ডিনিচর হইতে রস
করণ হইতে থাকে।

ধূজা—কটা বর্ণের কিংবা নানা বর্ণের চিত্র বিশিষ্ট দাগ সমূহ, তন্মধ্যে
সম্মাকালে ভয়ানক চুলকার। ভাগিসের স্থায় পুষ্কপুষ্ক ক্ষুদ্র ডিনিচর সমস্ত।

৯। ফোটক বা ফোড়া BOILS.

সমসংজ্ঞা—ফার্নিকুলাস Furnunculas, বইল Boil, ব্রণ বিশেষ,
ফোট।

চক্ষুস্থিত একটা বা একত্রীভূত কতকগুলি গ্যাণ্ড কিংবা কেশ কোষচরমধ্যে
এক জাতীয় প্রদাহ জন্মিয়া ফোটক জন্মে; এই জাতীয় প্রদাহকে ফার্নিকু-
লাস প্রদাহ বলে। এই প্রদাহ চর্মের সমস্ত গভীরদেশে ও তন্মধ্যে সেলুলার
টিসু পর্যন্ত প্রসারিত হয়। ফোটক তিন চারি দিন বা সপ্তাহ মধ্যে পাকিয়া
উঠে। তৎসঙ্গে কখন কখন জ্বর হয়। ফোটক পাকিয়া তন্মধ্যে হইতে প্রথম
পুষ্ক রক্ত এবং সর্বশেষে কোর Core নির্গত হয়। কোরকে বালালায় কেহ
ফোটের বিচি, কেহ বা ফোটের দাঁত বলে; সেলুলার টিসু ধ্বংস হইয়াই এই
দাঁত বা বিচি জন্মে। অনেকে বলেন সর্ব প্রথমে সেলুলার টিসু ধ্বংস হইয়াই
এই বিচি জন্মে এবং উহাই ফোটকের উদ্ভেজক কারণ হয়। কোন কোন
ফোটক হইতে কেবল রক্তই নির্গত হয়। কখন দলে দলে বহুসংখ্যক ফোটক
একত্রে উঠিয়া থাকে। তাহাতে রোগীর অসহ্য যন্ত্রণা হয়। অনেক বালকের এবং
কোন কোন যুৱারও প্রতি বৎসরই গ্রীষ্মকালেই ফোটক হইতে দেখা যায়।
বাহাদের অতি অধিক ফোটক হওয়া শারীরিক ধর্ম, তাহাদের অধিক বয়সে
কার্বাংকেল Carbuncle জন্মিতে পারে। বাহাতে এতাদৃশ লোকের বহু-
বুজাদি না জন্মে তজ্জন্য অধিক চিনি ইত্যাদি না খাইয়া সাবধান থাকা কর্তব্য।
ফোটকের প্রকৃত কারণ কি তাহা নিশ্চয় জানা যায় নাই। তবে রক্তের

দোষে এই পীড়া জন্মে এই কথা অনেকে বলেন । কখন উৎকট পীড়াতে আরোগ্যাবস্থায় এই রোগ জন্মে ; কোন কোন সময় এপিডেমিক ভাবেও এই পীড়া হইয়া থাকে । অনেক ব্যাক্টেরিয়াকে এই রোগের কারণ বলেন ।

চিকিৎসা—স্ফোটক হইলে সহজে অস্ত্র করান উচিত নহে । মুখ মণ্ডলে বিশেষতঃ মিউকাস কিল্লী সহিত চর্শ্বের সঙ্গম রেখা স্থলে স্ফোটক হইলে তাহাতে টিপি দেওয়া কিংবা তাহাতে স্পর্শ পর্য্যন্ত নিষেধ ; এই বিধির অন্তর্গত করিয়া অনেকে হঠাৎ মারা যায় ; এতাদৃশ স্থানের স্ফোটকের সামান্য বর্ধনে মাথা ভাঙ্গিয়া গেলেও অনেক সময় ইরিসিপেলাস হইয়া রোগী পঞ্চম প্রান্ত হয় ; এতাদৃশ স্থানের স্ফোটককে “রাজমুগ্ধ” বলে । ধামরাইর শ্রদ্ধাম্পদ বাবু অনাথ মৌলিকের ভগ্নীপতির ভ্রমধ্যে একটা স্ফোটক হয় ; মৈবে তাহার মাথা ভাঙ্গিয়া যাওয়াতে তাহার সমস্ত মুখ ইরিসিপেলাসবৎ প্রদাহাবিত হইয়া ফুলিয়া ২৪ ঘণ্টা মধ্যে তাহার মৃত্যু হয় । সুতরাং মুখমণ্ডলে স্ফোটক হইলে তাহাকে স্পর্শও করিও না । এতাদৃশ স্ফোটকে ঘৃত গরম করিয়া দিলে উহা সহজেই পাকিয়া যায় । গরম ঘৃত প্রয়োগ, তোকমারীর পুন্টিস কিংবা মসিনার পুন্টিস অপেক্ষাকৃত উৎকৃষ্ট ।

যদি স্ফোটক বৃহৎ হয় এবং তাহার প্রদাহ ইত্যাদি কমিয়া গিয়া ভ্রমধ্যে বধেই পূঁজ জন্মে । আর যদি দেখে যে, এ পূঁজ নির্গত হইবার কোন সম্ভাবনা নাই তবে সাইমন্স ল্যান্সেট যোগে উদ্ধা কিঞ্চিৎ উসকাইয়া দিতে পার । স্ফোটক স্থপক না হইলে কদাচ তাহাতে ছুরি ধরিতে না । আবার ইহাও বলি ছুরি ধরিলেই যে হোমিওপ্যাথি বিসর্জন হইল এমন নহে ; আজকাল আমেরিকায় যেখানে যে প্রকার অস্ত্র করা আবশ্যিক তাহাই হইতেছে । তবে আমাদের এমন উৎকৃষ্ট উৎকৃষ্ট ঔষধ আছে যাহাতে সহজে স্ফোটক ফাটির যায় । আর অস্ত্র ধরিতে হয় না ।

রোগনির্ণয়—গ্যাব্‌সেস Abscess সহ স্ফোটকের ভ্রম হইতে পারে চর্শ্বের নীচে, মাংসপেশী, কেসিয়া ইত্যাদি সেলুলার টিস্যুর (cellular tissue) মধ্যে প্রদাহ ও পূঁজ জন্মিয়া গ্যাব্‌সেসের উৎপত্তি হয় ; পূঁজের চতুর্দিকের আবরক স্বরূপ একটা বৃহৎ কোষ জন্মে তাহাকে পাইওজেনিক মেম্ব্রেন Pyogenic

membrane বলে। র্যাংস্‌সকে অর্কুদ, গাড্‌ বাতনাবা, ত্রণশোধ, বিজ্রবি, শীতলীনাবা ইত্যাদি নামে ডাকে। কিন্তু স্ফোটক চর্মরোগ। কোর তাহার কারণ।

চিকিৎসা—

আর্গিকা—যখন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্ফোটক দলে দলে হইতে থাকে তখন ৩০ শ শক্তির আর্গিকা দিবসে দুইবার করিয়া সেবন করিতে দিয়া আমরা অতি সন্তোষকর ফল প্রাপ্ত হইয়া থাকি। ইহাতে দলে দলে যে স্ফোটক হয় তাহা আর হয় না। এই জাতীয় স্ফোটকে অনেক সময় হিপার সাল্‌ফ ২০০ শত শক্তি এক মাত্রা দিয়া সপ্তাহ কাল অপেক্ষা করিয়া থাকিলে উৎকৃষ্ট ফল লাভ হয়। এই পীড়ায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্ফোটক দলে দলে উঠিতে বালক শরীরেই অধিক দেখা যায়। কফীয়-টোকা-শরীর বিশিষ্ট বয়স্কদিগেরও এই জাতীয় স্ফোটক অনেক হয়।

আর্ক-সল কিংবা বেল—বৃহৎ স্ফোটকের প্রথম অবস্থায় কার্য্যকারী।

হিপার সাল্‌ফ—ইহার ৩০ শক্তি দিবসে তিন চারিবার খাইতে দিলে স্ফোটক নীত্র থাকিয়া যায়। বৃহৎ স্ফোটকে ইহা কার্য্যকারী।

লাইকো—স্ফোটক হইতে রক্তময় পুঁজ নির্গত হইলে ইহাই তাহার প্রকৃত ঔষধ।

বৃহৎ স্ফোটক—এপিস, ক্রোটোলা, ল্যাকেসিস, হিপার, মার্ক, বেল, নাইট্রিক-এসিড, সাইলিসিয়া, ট্র্যান্সমা।

ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্ফোটকে—আর্গি, বেল, নাক্স-ভ, সাল্‌ফার।
স্ফোটক হওয়া স্বভাব Disposition থাকিলে—আস, ক্যালক-কা, লাইকো, নাক্স-ভ, ফস্-এসিড, গ্লাসাম্ সাইলি এবং সাল্‌ফার।

১০। কার্বাংকেল্। Carbuncle

সংক্ষেপে রোগ পরিচয়—দুই গভীর স্ফোটক নিচয়ের একত্রে দলবদ্ধ ভাবে সংহতি হইলেই উহা কার্বাংকেল হইয়া যায়। যদিচ অনেকে কার্বাংকেল্‌ও স্ফোটক (বহুল) বিভিন্ন জাতীয় প্রদাহের ফল বলেন কিন্তু আমরা এই দুই পীড়াকে এক জাতীয় প্রদাহেরই ফল মনে করিয়া থাকি।

স্ফোটক পৃথক পৃথক দূরবর্তী স্থানে হইলে স্ফোটকের আয় দেখায় এবং স্ফোটক ভাবাপন্নই থাকে কিন্তু একত্রে অতি ঘনসন্নিবেশনে বহুস্ফোটকের উদ্ভব হইলে তাহাকেই কর্কাসকেল বলা যায়। ইহা malignant ও গভীর স্ফোটক নিচয়ই এই প্রকার ঘন সন্নিবেশনে উদ্ভূত হইয়া থাকে। কর্কাসকেল চর্ম এবং তন্নিম্নস্থ সেনুয়ার টিস্যুর প্রদাহ বিশেষ (কার্ণাক্সুলাস প্রদাহ)। কোন প্রদাহযুক্ত স্থানের তিন চারিটা বা বহু সংখ্যক মুখ (কাঁজড়ীর আয় দৃশ্য বিশিষ্ট) থাকিলে তাহাকে কর্কাসকেল বলিয়া সম্বোধন করিবে। যিনি একবার এই কাঁজড়ীর আয় বহু সংখ্যক মুখবিশিষ্ট কর্কাসকেল নামধের পীড়া দেখিয়াছেন তিনি আর কখন এই রোগ সম্বন্ধ ভ্রম করিতে পারেন না।

পৃষ্ঠদেশ কর্কাসকেল রোগের অতি প্রিয়তম স্থান এই জন্ত ইহার নাম “পৃষ্ঠত্রণ” কিংবা “পৃষ্ঠাঘাত”। গ্রীবার পশ্চাৎভাগে, উদরপার্শ্বে, ললাটপার্শ্বে, হস্তপৃষ্ঠে ইত্যাদি স্থানেও এই পীড়া হইয়া থাকে। এই পীড়া চেতাই পিঠার আয় সচ্ছিন্ন হয় বলিয়া অনেকে ইহার নাম “পিঠিকাঘাত” বলেন।

লক্ষণচয়—যে স্থানে এই পীড়া জন্মে সেই স্থানে প্রথমতঃ ভয়ানক বেদনা ও জ্বালা সহ প্রদাহ আরম্ভ হয়। এই জ্বালা ও বেদনা রোগের উগ্রতারকাল পর্যন্ত স্থায়ী থাকে। প্রদাহযুক্ত স্থান ক্ষীত ও শক্ত হয় এবং রক্তবর্ণ বা নীলাভ রক্তবর্ণ ধারণ করে। এই ক্ষীতির মূখ্যভাগে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সাদা বা হরিদ্রাভ ফুসুড়িনিচয় দেখা যায়; এই ফুসুড়িগুলি ফুটিয়া স্থানটি কাঁজড়ীর আয় ছিদ্রবিশিষ্ট দেখায় এবং তাহা হইতে প্রথমতঃ ক্যানি নির্গত হইতে থাকে। ক্ষীতি ও শক্ত অবস্থা ক্রমে চতুর্দিকে বর্ধিত হইতে দেখা যায়। ঐ সমস্ত ছিদ্র দিয়া ভাল পূজ তখনও নির্গত হয় না। রক্তবর্ণ, ক্ষীত ও শক্ত স্থানোপরি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফোকার আয় উঠে। উপরে কণিত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুসুড়িগুলির উপরও ফোকার আয় দেখায়।

এই সমস্ত ফুসুড়ি দিয়া মুখ হইয়া পূজ নির্গত হইতে থাকে। পূজ কদাচ গভীর ফেসিয়া (গর্দা) ভেদ করিয়া তন্নিম্নে গমন করে না। তবে কোর্ন কোন মারাত্মক রোগীতে ফেসিয়া ভেদ করিয়া শাংল পেশীচয়ের নিম্নে, গভীরতম ফেসিয়া মধ্যে, এমন কি ফোম্যোমেন ম্যাগ্‌নাম্ এবং মেরুদণ্ডের অর্ধাংশ স্পাইনের ক্যানাল মধ্যে পূজ প্রবেশ করে। অনেক সময় রক্তবর্ণ পি

প্যাংগ্রিগ হইয়া পৃষ্ঠের ভাটির প্রাচ্যন্ত নির্গত হইয়া পড়ে ও তাহাতে নিক্রোসিস ইত্যাদি হয় ।

সারাস্বক কার্কাংকেলগুলিতে প্রথমাবস্থায় যন্ত্রণা অতীব ভয়ানক হয় ; তৎসঙ্গে কম্প হইয়া অভ্যন্ত জ্বর, শিরঃপীড়া, ডিলিরিয়াম্, অকুশা, অরুচি, বিবসিষা, বমন দেখা যায় । পীড়িত স্থানের চতুর্দিকে ইরিগিপেলাসবৎ প্রদাহ জন্মে । যে পর্য্যন্ত পূজ না জন্মে সে পর্য্যন্ত স্থানীয় জ্বালা যন্ত্রণা যে কি অসহ্য তাহা বর্ণনা করা যায় না । পূজ গভীরতম প্রদেশে প্রবেশ করিলে জ্বরাদি অতীব বৃদ্ধি পায় ; পাইমিয়ার লক্ষণ পর্য্যন্ত ছুট পূজ হইতে জন্মে । স্পাইনাল্ এবং মস্তিষ্কগত মেনিঞ্জাইটিস্, শিরঃপীড়া, ডিলিরিয়াম্ কনভাল্শন্ পর্য্যন্ত হইতে পারে ।

বয়স ও সময়—কার্কাংকেল কদাচ শৈশবকালে হয় না ; বয়স্কাবস্থায় বিশেষতঃ সশর্কর বহুমূত্র রোগ থাকিলে এই রোগ হইতে দেখা যায় । ২৫ বৎসরের উর্দ্ধে ৫০ বৎসরের নিম্নেই অনেকের এই পীড়া হয় । বাহার কার্কাংকেল হইবে, তাহারই যে ডায়েবেটিস্ থাকিবে এমন কথা নহে । এতদ্দেশে চৈত্র বৈশাখ মাসে এবং শ্রাবণ ভাদ্র মাসে অতিশয় গ্রীষ্ম হইলে কার্কাংকেল ও তৎসহ স্কেটিকাদি অধিক দেখা যায় ।

ভাবিফল—বহু সূত্রে পর্য্যন্ত এই প্রদাহ বর্তমান থাকে । ডায়েবেটিস্ রোগগ্রস্ত, কিংবা অতি ভোজনকারী, অথবা অনিয়মিত স্বভাবাপন্ন ব্যক্তি ছুটপুট এবং বলিষ্ঠ হইলেও তাহার এই পীড়া জন্মিলে বিশেষ বিপদের কথা । ডায়েবেটিস্ সহ মূত্রে গ্যালুভূমেন থাকিলে অধিকতর বিপদাশঙ্কা কিন্তু হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় এতদ্বৃশ বহুসংখ্যক রোগীও সহজে আমাদের হস্তে আরোগ্য লাভ করিয়াছেন । হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় নিতান্ত ছুট Malignant স্বভাবের কার্কাংকেল ও সহজ প্রকৃতি অবলম্বন করে ।

পরিণতি—কথিত প্রকারে কার্কাংকেল উদ্ভিত হয় এবং সাধারণতঃ নিম্নলিখিত চারি প্রকার অবস্থায় পরিণত হইতে দেখা যায় :—

(১) অক্সুরে নষ্ট (য়্যাবরুটি—abortive কার্কাংকেল—যথা রীতি কার্কাংকেল ক্ষান্ত ও রক্তবর্ণ হইয়া উঠিয়াছে । জ্বর ও তৎসঙ্গে হইতেছে । অতি

প্রথমাবস্থায় প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবনে মস্তঃপুতের জ্ঞায় এই পীড়া তিন চারি দিন মধ্যে আরোগ্য লাভ করে । হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবনে স্থানীয় বেদনা ও জ্বালা যন্ত্রণা সহজে ও সত্বরে কমিয়া যায়, তৎসঙ্গে অল্প কম হয় ; পীড়িত স্থানটি কাল পান্য ও ক্লান্ত হইয়া উঠে এবং ক্ষীতি কাময়া যায় । পরে ঐ স্থানের কিঞ্চিৎ ভাগ শক্ত থাকে । ঐ শক্ত কিছুদিন মধ্যে আপনি কমিয়া যাইয়া রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে ।

(২) পূয়করী অর্থাৎ সাপুৱেটিভ্ কার্বাংকেল্ Carbuncle turning into abscess—কার্বাংকেলের উপরিস্থিত ঐ ক্ষুদ্র ডিম্বাণী ফুটিয়া বড় বড় ছিদ্র জন্মে ; এই ছিদ্রগুলি ক্রমশঃ একটি অথচ আরও সহ মিলিত হইয়া কাঁঠাল ফাটার জায় স্থানটি ফাটিয়া যায়, দেখিলে বোধ হয় যেন ছুরিকা দ্বারা বৃহৎ ইন্সিশন্ দেওয়া হইয়াছে ; সৌভাগ্যবশ্ত রোগীতে এতদ্বারা যথেষ্ট পরিমাণ পুঞ্জ জন্মে । ক্রমে এই ফাটা দিয়া যথেষ্ট পরিমাণ পুঞ্জ নির্গত হইতে থাকে ; ঐ পুঞ্জ সহ অসংখ্য “কোর” Core সমস্ত নির্গত হইতে থাকে । এই কোর গুলিকে কার্বাংকেলের দাঁত বা বিচি বলে ; ইহারা সেনুলারডিউস ধ্বংস হইয়া জন্মে একথা স্কেটিক মধ্যে বলা হইয়াছে । কার্বাংকেল্ যে অসংখ্য ছোট স্কেটিকগুচ্ছের সমষ্টি তাহাও পূর্বে বলিয়াছি । এই দাঁতগুলি স্কেটিকের কোর চয়েরই মত, তবে তাহা হইতে বড় বড় কোর ও নির্গত হয় ; শার্কিউ-টেনিয়াস সেনুলার টিস্যুস Subcutaneous cellular tissues ছোট বড় কোরচয়ে পবিণত হয় ; এক একটি কোর এত বড় হয় যে, উহা দেখিতে অজুলবৎ দীর্ঘ স্থূল ও হৃৎ গুচ্ছের জায়, কিংবা হৃৎের স্বরথণ্ডের জায় দেখায় । মধ্যম আকারের কোরচয় বড় মুড়ীর জায় এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কোরগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মুড়ীর জায় দেখায় । কেহ কার্বাংকেল্কে বোল্ভার চাকের সঙ্গে এবং ইহার কোর গুলিকে বোল্ভার ডিমের উপমিত করিয়া থাকেন । বাহা হউক এই কোরগুলিই এই পীড়ার উপস্থিত কারণ মধ্যে গণ্য ; পীড়া স্থানে যথেষ্ট পরিমাণ পুঞ্জ জন্মিয়া তৎসহ কোরগুলি বাহির হইয়া গেলেই রোগী সহজে আরোগ্য করে । কোরনিচয় সহজে নির্গত না হইলে রোগীর বহু কষ্ট ও বিপদ হইয়া থাকে ।

এই কার্বাংকেলের প্রদাহ সহ জ্বর হইতে থাকে ; জ্বর ১০০, ১০২, ১০৩

১০৪ পর্য্যন্ত কিংবা তদুপেক্ষা অধিক হয়। প্রদাহ কমিয়া গেলে কিংবা কার্বাংকেল্ সরল গ্র্যাংসেস্ (Abscess) মধ্যে পরিণত হইয়া কোরনিচয় বাহ্য হইয়া গেলে অল্প কমিয়া যৌগী শীঘ্রই আরোগ্য লাভ করে। কাটা ক্ষত স্থান গ্র্যানুলেশন্ দ্বারা পূর্ণ হইয়া ক্ষত শুষ্ক হইয়া যায়।

ঝাঁজড়ীর জ্বর বহু মুখ দিয়া সহজে পূজ ও কোরচয় ১০।১২ দিন মধ্যে নির্গত হইয়া যায়; নিম্নস্থ সেলুলার টিস্স বহু পরিমাণ ধ্বংস হইয়া নির্গত হইয়া যাওয়াতে স্থানটি নিচু হইয়া পড়ে এবং ঐ অবস্থাই মধ্যস্থ ক্ষত শুষ্ক হইয়া রোগী আরোগ্য লাভ করে। ও সঙ্গে সঙ্গে চর্মের ছিদ্র গুলিও শুষ্ক হইয়া যায়। ক্ষত শুষ্ক হইবার পূর্বেই পীড়িত স্থানের চর্মের দৃশ্য স্ফুট ও স্বাভাবিক প্রায় হইয়া উঠে, তবে উহা কিঞ্চিৎ স্থূল, জিমড়েপানা ও কৃষ্ণাভবর্ণ যুক্ত বহু দিন পর্য্যন্ত থাকে।

কোন কোন কার্বাংকেল্ গ্রন্থ স্থানের চর্ম এত পুরু হইয়া উঠে যে, দেখিতে ঠিক গজ চর্মের জ্বর কর্কশ, পুরু ও কৃষ্ণবর্ণ দেখায়। চর্মের র্যাপি-লারী স্তরের বিয়ক্তি ও স্থূলত্ব হইতেই এতাদৃশ গজচর্মবৎ দৃশ্য হয় (বাগবাজারের শ্রীযুক্ত গিরীকৃষ্ণনাথ রায়ের কার্বাংকেল্)।

কখন হই একটা ক্ষত্র মুখ দিয়া, পূজ নির্গত হইয়া থাকে। তখন মুখটি ছুরিকা দ্বারা খড় করিয়া দিলে শীঘ্র পূজ নির্গত হইয়া আরোগ্য সম্ভব সম্পাদিত হয়।

(৩) সূক্ষ্মাখ্য গ্র্যাংগ্রিনাঃ Simple gangrenous বা পচন ভাবাপন্ন কার্বাংকেল্—শতমুখবিশিষ্ট হইয়া যে প্রকার হওয়া উচিত প্রথমতঃ সেই প্রকার হয় অথবা সর্বোচ্চ স্থানে হই চারিটা মাত্র মুখ হয়। ঐ মুখের চতুর্দিকে যে ভাগ রক্তবর্ণ থাকে তাহা ক্রমে বেগুণে এবং ক্রমে কৃষ্ণাভ বেগুণে বর্ণ হইয়া উঠে; এবং তৎপরে ঐ চর্ম ভাগ ও তন্নিম্নস্থ কতক সেলুলার টিস্স পর্য্যন্ত মরিয়া স্লাফ্ Slough হইয়া আপনি বা সহজ উপায়ে খসিয়া পড়িতে থাকে। খসিয়া পড়িলে এতন্নিম্নে পূজ যথাযোগ্য যুক্ত পরিমাণ দেখা যায়। ক্রমে পীড়াক্রান্ত স্থানটির চর্মভাগ গ্যাংগ্রিনা হইয়া খসিয়া পড়িলে উহা প্রকাণ্ড গর্ত পানা হইয়া যায়। চিকিৎসা হইলে ঐ

গর্ভবৎ ক্ষত স্থানে গ্র্যাণুলেশন্ Granulation জন্মিয়া উহা শুক হইয়া উঠে ।
এতৎসহ অরাদি লক্ষণ প্রথমে ভাবে বর্তমান থাকে, কিন্তু পীড়ার আরোগ্য সহ
অরাদি কম হইয়া যায় ।

(৪) উগ্রচণ্ডারূপী আর্থাং ম্যালিগ্‌ন্যান্ট malignant and
angry looking কার্বাংকেল—কথিতপ্রকারের উদ্ভিত কার্বাংকেল ক্রমশ
ক্ষীত, শক্ত ও অধিকতর রক্তবর্ণ হইয়া উঠে ; তৎসঙ্গে অরাদিও অধিকতর হয় ;
যে সমস্ত ফুসুড়ি উহার মুখে উঠে তাহা দিয়া পূঁজ নির্গত হয় না, কেবল সামান্য
দুই একটু রস মাত্র পড়িতে থাকে, এতন্নিম্নে পূঁজের কোন প্রকার লক্ষণ
দেখা যায় না । জ্বালা যন্ত্রণায় রোগী অধীর হইয়া পড়ে । উপযুক্ত হোমিওপ্যাথিক
ঔষধাদি না পড়িলে এই জাতীয় পীড়ায় দৃষ্ট পচন আরম্ভ হয় ; তাহাতেই
রোগী পঞ্চম প্রাপ্ত হয় । এতাদৃশ কার্বাংকেলকে এলোপ্যাথিক ডাক্তারেরা
ছুরিকা দ্বারা, চোফালা করিয়া কাটিয়া দিয়া থাকেন ; কিংবা খুঁড়িয়া খুঁড়িয়া
উঠাইয়া ফেলেন ; তাহাতে অনেক সময় বিপরীত ফল পাইয়া রোগী পঞ্চম
প্রাপ্ত হয় । এতাদৃশ কার্বাংকেল কাটিয়াই যে পূঁজ প্রাপ্তির আশা সে বৃথা ;
তাহাতে পূঁজ না জন্মিয়া উহা অধিকতর প্রদাহবিত হইয়া উঠে ; এবং রোগীর
অবস্থা নিভান্ত শোচনীয় করিয়া তুলে । কাটা হেতু যে রক্ত নিঃসৃত হয়
তাহাতে ক্ষীতি সম্বন্ধে উপশম দৃষ্ট হয় না । “The operation is resorted
to relieve the pain in vain.” এই অবস্থার কার্বাংকেলে কিংবা যে
পর্যন্ত কার্বাংকেলের উগ্রাবস্থা থাকে সে পর্যন্ত উহাতে কষাচ ছুরিধরা
উচিত নহে । এতাদৃশ অবস্থায় আমাদের হোমিওপ্যাথিক ঔষধ অমৃত তুল্য ;
তাহাতে এই উগ্রচণ্ডা কার্বাংকেল উপরোক্ত তিন প্রকার সূক্ষ্মত কার্বাং-
কেলের একটীতে পরিণত হয় ।

(৫) ঘাড়ে যে কার্বাংকেল হয় তাহাতে আঁচলীর দ্বারা শস্ত্র এলিথি-
লিয়াস্‌ বয় ফুসুড়ি দেখা যায় এবং এই সমস্ত ফুসুড়ি বিলীর্ণ হইয়া পূঁজ নির্গত
হইতে দেখা যায় ।

পুন্মর্রাক্রমণ—অনেক রোগীতে বিশেষতঃ ভায়েবেটিস্‌ রোগপ্রস্ত
রোগীতে একটী কার্বাংকেল আরোগ্যাবস্থায় উপনীত হইয়াছে কিংবা
প্রায় উপশম হইয়াছে এমন সময়ে পুন্মর্রাক্রমণ আর একটী নূতন কার্বাংকেল

উদ্রুত হয়; এই প্রকারে ৮২টী পর্যন্ত কার্কাংকেল হইতে দেখিয়াছি। ইহাতে রোগীর স্বাস্থ্য ক্রমে মন্দ হইয়া মৃত্যু উপস্থিত কুরিতে পারে। আমাদের হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাধীনে ৭৬টি কার্কাংকেল হইয়াও রোগী আরোগ্য হইতে দেখিয়াছি;

উপসর্গ—(১) মূত্র ইরিসিপেলাস ডায়েসেটিস রোগাক্রান্তের কার্কাংকেল সহ কিছু না কিছু বর্তমান থাকে। কিন্তু যদি ইরিসিপেলাস উগ্রতাবাপন্ন হয় তবে বিশেষ বিপদের কথা। (২) কোন কোন কার্কাংকেল হইতে সামান্য আঁচাও বা নড়াচড়া দ্বারা ভয়ানক রক্তস্রাব হইতে থাকে। পূঁজের সঙ্গেও বড় বড় রক্তের চাপ বহির্গত হয়। (৩) দুই গ্যাংগ্রিনাবস্থা কদাচিৎ হইয়া থাকে। (৪) টাইফয়েড অবস্থা। (৫) ডিলিরিয়াম ইত্যাদি হইলে রোগীর প্রাণসংশয় কিন্তু ডিলিরিয়াম হইয়াও আমাদের হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় অনেক রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছেন। (৬) তিন চারিটা বা ততোধিক কার্কাংকেল অনেক রোগীতে একবারে হইয়াছে।

‘চিকিৎসা—কার্কাংকেল চিকিৎসায় আত্যন্তরিক ও. এ. রাগেই অধিকাংশ রোগী আরোগ্যলাভ করে। পুরোক্ত “পরিণতি প্যারাভে” উল্লিখিত প্রথম তিন প্রকার পরিণতি সুপরিণতি; এবং উহা প্রায়ই হোমিওপ্যাথি চিকিৎসাতে ঘটয়া থাকে ইহা অনেক দোষেতে পাওয়া যায়। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় আত্যন্তরিক প্রয়োগই মুখ্য।

আসেনিক—সর্ব প্রথম উল্লেখ যোগ্য। ইহা দ্বারা আমরা আশ্চর্যকর লাভ বহুসংখ্যক রোগীতে করিয়াছি। বহুমূত্র থাকিলে কিংবা তৎসহ মূত্রে স্ক্যালবুমেন এবং হাইলিন্কাষ্ট থাকিলে আমরা ইহার ১২শ শক্তি দিবসে দুইবার খাইতে দিয়া অতি অল্প দিবস মধ্যে সর্ব বিঘ্নে ফল পাইয়াছি। বাগবাজারের শ্রীযুক্ত বাবু যোগেন্দ্র নাথ বন্দ্যোপাধ্যায় মহাশয়ের ১৮৯৭ সনের যে মাসে কার্কাংকেল পীড়া হয়; তাহার মূত্রপরীক্ষার তদ্বধ্যে স্ক্যালবুমেন, হাইলিন্কাষ্ট এবং শর্করা দেখা যায়; তাহাকে সর্বশেষে ১২শ শক্তির আস খাইতে দেই; তাহাতে অতি শীঘ্র তাহার মূত্র কথিত স্ক্যালবুমেনাদি পদার্থত্রয় শূন্য হইয়া বিগত ভাব ধারণ করে এবং সমস্ত তাহার কার্কাংকেল আরোগ্য হইয়া যায়। ইতিপূর্বে যোগেন্দ্র বাবুকে কয়েক ডোজ আর্সিকা

ও দুই তিন ডোজ ল্যাকেসিস্ দেওয়া হয় ; তাহার ক্ষততে কেবল মাত্র নিম্নস্থতের পুন্টিস্ও যথেষ্ট পুরিমাণ ব্যবহার করা হয় ।

পীড়াস্থানে অতি জ্বালা ; অতীব অস্থিরতা, অত্যন্ত তৃষ্ণা, কিন্তু প্রত্যেক বার অল্প মাত্রায় জল পান ; অত্যন্ত দুর্বলতা ; সমস্ত পীড়ার বৃদ্ধি রাত্রিতে ; কিন্তু উত্তাপ প্রয়োগে উপশম বোধ ; এই কয়েকটি আসেনিকের প্রধান লক্ষণ ছিল ।

কার্বাংকেলে হিপারসাল্ফ দ্বারা পূঁজ জন্মে না ; ১২শ শক্তি আসেনিক প্রয়োগের পর উৎকৃষ্ট পূঁজ জন্মিয়া থাকে ।

ল্যাকেসিস্—দ্বিতীয়তঃ এই ঔষধ দ্বারা আমরা অনেক ফল পাইয়াছি । পীড়া স্থান ক্রম্ভাত রক্তবর্ণ বা নীলবর্ণ এবং পীড়া বাম ভাগে হইলে ইহার এক মাত্রা কিংবা দুই তিন মাত্রাতে স্পষ্ট উপকার প্রতীয়মান করিতে পারিবে । রোগের প্রথমাবস্থা হইলে রোগ অল্পে নষ্ট হইয়া যাইবে । ডিলিরিয়াম্ হইলে ইহা অমূল্য ঔষধ । ৩০শ শক্তি । ২০০শ শক্তি ।

গ্যাস্‌ট্রাসিন্—পীড়া স্থানে অতীব জ্বালা এবং ঐ জ্বালা আসেনিক সেবন সত্ত্বেও নিবৃত্তি হয় না । মস্তিষ্কগত লক্ষণ হয় । রক্তে পূঁজ শোষিত । দুই গ্র্যাংগ্রিণ হেতু পচাধরা । বৃষ্টিবর্ষ বয়সে পৃষ্ঠদেশে অতি প্রকাণ্ড কার্বাংকেল । পীড়িত স্থান হইতে পচিয়া শ্লাফ্ নির্গত হয় ; আইকোরাস্ ichorus অর্থাৎ অস্বাস্থ্যকর জলবৎ পূঁজ, ভয়ানক দুর্গন্ধময় পূঁজ, পূঁজ শোষিত হইয়া রক্ত দোষিত । আসেনিকে উপকার প্রাপ্ত হয় নাই ; সেখানে গ্যাস্‌ট্রাসিন্ প্রয়োগ মাত্র সম্বর উপকার লক্ষিত হইয়াছে । গচন, গ্যাংগ্রিন্ অবস্থায় এতদ্বারা বহু উপকার পাইবে । ৩০শ শক্তি, ও ২০০ শত শক্তি ।

এপিস্—ইরিসিপেলাস্ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে ।

বেল—পীড়াস্থান অতীব উজ্জ্বল রক্তবর্ণ । দশদশ ভাবাপন্ন বেদনা । নিদ্রালুতা অথচ নিদ্রা বাইতে সক্ষম হয় না ।

বাফো—প্রথমাবস্থায় অতি ফলপ্রসূ ।

কার্ব-ভেজ-কুম্ভবর্ণ, বেগুনে রং । পচাগন্ধ । মুখশ্রী বিকৃত । রক্ত দূষিত ।

হ্রাস-টক্স—অতীব অস্থিরতা ; যে পর্যন্ত নড়াচড়া করে সে পর্যন্ত অতি বেদনার লাঘব বোধ করে ।

সিকেলী—বাহ উত্তাপ নহ হয় না।

সাইলিসিয়া—কৃত হইবার সময় ; পচিল পড়িয়া যে কৃতস্থান নির্গত হয় তাহা পরিষ্কৃত । কৃতের গ্রাহুলেশন হ্রাস ও উৎকৃষ্ট ॥

আর্শিকা—ইহার ৩য় শক্তি রোক্তগ্ন প্রথমাবস্থায় দিবসে তিন চারিবার খাইতে দিয়া আমরা অতি উৎকৃষ্ট ফল পাইয়াছি । পাবনা স্বাধীনগরের * * * জালিকের পৃষ্ঠে কার্কাংকেন্ হ্র । এই ঔষধ খাইতে দিয়া ও মসিনার পুলটিশ্ বাহ প্রয়োগ করিয়া রোগী প্রায় আরোগ্য লাভ করিয়াছে, কৃত সম্পূর্ণ শুদ্ধ হয় নাই ; এমন অবস্থায় একদিন সে বৃক্ষনীতে রিপু চরিতার্থ জ্ঞাত কোন জীলোকের ঘরে প্রবেশ করে ; সেখান ধরা পড়িয়া পৃষ্ঠদেশে ও কৃত স্থানে বধেই প্রহার ধায় ; কৃতস্থান হইতে ভয়ানক রক্তপাত হয় । এই প্রহার হেতু আর সে শয্যাশায়ী হয় নাই কিংবা বেদনা দি তাহার তেমন হয় নাই । এই ঔষধই যে এতাদৃশ ঘটনার অবশ্রুতাবী ফলকে নিফল করিয়াছে তাহাতে আর সন্দেহ নাই ।

হিপার, ক্রিয়েজোট, ট্যানেন্টউলা দ্বারাও বিশেষ উপকার পাইবে ।

সাবধানতা—যখন মুখমণ্ডলে বা পৃষ্ঠাদি স্থানে প্রথমতঃ স্ফোটকভাবে কোন ফুসুড়ি উঠে তখন সাবধান !! স্ফোটক মুখ যেন ছিন্ন না হয় কিম্বা তাহাতে কোন ঘেষড়া বা আঘাত না লাগে ; অতথা ঐ ফুসুড়ি কার্কাংকেন্ পরিণত হইতে পারে ।

শস্ত্রোপচার—অনেক স্যালোপ্যাথিক ডাক্তার মহাশয়দিগের ধারণা যে কার্কাংকেন্ যখন প্রথম উৎখিত হয় তখন তাহাকে ছুরিকা দ্বারা চৌকাল করিয়া কাটিয়া দিলে কিংবা তাহার চতুর্দিক খুঁড়িয়া উঠাইয়া ফেলিলে রোগী সহজে আরোগ্যলাভ করে । কিন্তু আমরা তাহাদের এতাদৃশ শস্ত্রোপচার যে সমস্ত রোগীতে দেখিয়াছি তাহা অধিকাংশতেই অতি যন্ত্রণাদায়ক ও প্রাণনাশক ফল ফলিয়াছে । আমার বালকদিগের শিক্ষক, বাবু ভুবনেশ্বর সেন গুপ্ত মহাশয়ের ভাগিনেয়ের অর্থাৎ হাইকোর্টের উকীল বাবু বৈকুণ্ঠ দাসের ক্লার্ক মহাশয়ের গ্রীবা পৃষ্ঠে একটা কার্কাংকেন্ হয় ; শত্রুবিজ্ঞা-বিশারদ কয়েকটা তৎকালীয় উপযুক্ত ডাক্তার একত্র হইয়া বলিলেন যে অতাই তোমার এই কার্কাংকেন্ না কাটিলে মারা যাইবে, তাহাতে

আম্মীর স্বজন ভীত হইয়া কলিকাতার একজন উৎকৃষ্ট সার্জন-
হস্তে উহা অস্ত্র করাইলেন; তখন পুঁজাদি হয় নাই এবং রোগীর
জরাদি পর্য্যন্ত ছিল না। অস্ত্র করার চারি পাঁচ দিন পরে জ্বর ও বম্বণার
আতিশয্য হইয়া রোগী পঞ্চম প্রাপ্ত হইলেন এই প্রকার ঘটনা আরো অনেক
জ্ঞাত আছি। সুতরাং আমরা এতাদৃশ অস্ত্র ক্রিয়ার সম্পূর্ণ বিরোধী। এমন কি
যে পর্য্যন্ত কার্বাংকেল্ রক্তবর্ণ উগ্রচণ্ডীবৎ থাকে এবং স্থানটী অতীব উষ্ণ
থাকে সে সময়ে কার্বাংকেলে ছুরি বসান গর্হিত কর্ম; তাহাতে রোগীর বম্বণার
আধিক্য, পীড়ার প্রাবল্য, অবশেষে মৃত্যু পর্য্যন্ত উপস্থিত হইতে পারে।
অনেকের ধারণা কাটিলে শীঘ্র পুঁজ জন্মিবে বা অন্ততঃ কতকটা পরিমাণে
রক্তস্রাব হইয়া স্থানীয় ক্ষীতি বা অতি পূর্ণতার লাবণ্য হইবে; কিন্তু ব্যবহারতঃ
দেখিয়াছি ইহা তাঁহাদের ভুল। রোগী পাইলে একটা কিছু করা উচিত, প্রকৃত
সম্মল তাঁহাদের ভাল নাই, হয়ত তাই তাঁহারা অস্ত্রের সাহায্য গ্রহণ করেন;
কিন্তু এপ্রকারও দেখিয়াছি যে, কোন ডাক্তার মহাশয়ের নিজের এতাদৃশ
পীড়ার বেলায় তিনি অস্ত্র করিতে কোন মতেই রাজি নহেন।

বিনা অস্ত্রে আমাদের হস্তে বহুসংখ্যক কার্বাংকেল্ রোগী আরোগ্য
লাভ করিয়াছে। যদি দেখ কার্বাংকেলের উগ্রতা বিশেষ নাই, অতীব
রক্তবর্ণ কমিয়া গিয়াছে; স্থানটী তত উষ্ণ নাই, নিম্ন ভাগে বধেই পুঁজ
জন্মিয়াছে এবং ঝাজড়ীর স্রাব মুখ গুলি দিয়া সহজেই গল্ গল্ করিয়া পুঁজ
বাহির হইতেছে।* অথবা ১১-১০ দিন এই প্রকার পুঁজ বাহির হইয়াও বহু-
পরিমাণ পুঁজ চর্মের নীচে রহিয়াছে। [কার্বাংকেল্ কলতঃ যেন একটা
স্ব্যাবসেস Abscess রূপে পরিণত হইয়াছে।] সেই অবস্থায় পুঁজের তাঁটি
মুখে ছুরিকা দ্বারা যথা সম্ভব ভাবে কিঞ্চিৎ কাটিয়া একটা প্রশস্ত মুখ
করিয়া দিলে সহর সমস্ত পুঁজ নির্গত হইয়া রোগী ১৫ দিন স্থলে ৭ দিন
মধ্যে আরোগ্য লাভ করিতে পারে;* আমরা এতাদৃশ কয়েকটা রোগীতে
কখন কখন ছুরি খরিয়াছি।

* বাহ্য প্রয়োগ—কার্বাংকেল্, নানাবিধ স্ফোটক ও ক্ষতাদিতে নিম্ন
পত্র ও গব্য স্নাত বাহ্য প্রয়োগ অস্ত্র ব্যবহার করিয়া অতি সজ্ঞাবজনক
কল প্রাপ্ত হইতেছি। আমাদের ভারতবর্ষে ক্যালেন্ডিউলা নামক ঔষধ

অপেক্ষা নিষ ও স্বতের, উপকারিতা বহু পরিমাণে অধিকতর সম্ভাব দায়ক বলিয়া আমাদের ধারণা হইয়াছে। নিষপত্র একটা অতি প্রধান শ্রেণীর স্যান্ডিসেপ্টিক antiseptic সন্দেহ নাই। কার্বলিক-এসিড, বোরাসিক-এসিড, আইওডফরম, কলোজিসিড সাবলিমেট-লোশন ইত্যাদি উচ্চ অঙ্গের স্যান্ডিসেপ্টিক ঔষধ নিচয় প্রয়োগ করিয়া যে সমস্ত ক্ষত আরোগ্য হয় নাই আমরা নিষ পত্র প্রয়োগে অতি সহজে সে সমস্ত ক্ষত আরোগ্য করিয়াছি। সেই জন্য এইক্ষণ আমরা ক্যালেন্ডিউলা আর বিশেষ ব্যবহার করি না; ক্যালেন্ডিউলা স্থলে নিষ পত্রই আমাদের প্রধান সম্বল হইয়াছে; ইহা আমাদের ভারতবর্ষে প্রত্যেক স্থানে বিনা ব্যয়ে যথেষ্ট পরিমাণ পাওয়া যায় এবং ইহা ক্যালেন্ডিউলা অপেক্ষা উৎকৃষ্টতর ফলপ্রদ; এবং যখন কোনও হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সহ ইহার বিরুদ্ধ ক্রিয়া দেখিতে পাই নাই তখন ক্যালেন্ডিউলা পরিত্যাগ করিয়া নিষ পত্র ব্যবহার আমাদের গোরবের বিষয়। যখন পৃথিবীর অনেক ডাক্তার মহাশয়ই ক্যালেন্ডিউলাদি বাহ্য প্রয়োগের ঔষধ ব্যবহার করিয়া, খাইতে অল্প ঔষধ দেন; তাহাতে যখন চিকিৎসার কোন কলঙ্কবর্তে না, তখন নিষপত্র বাহ্য প্রয়োগ করিয়া অল্প ঔষধ খাইতে দিলে কেন দোষ বর্তিবে? আর বিশেষতঃ নিষ পত্র বাহ্য প্রয়োগ করিয়া আভ্যন্তরিক যে যে ঔষধ প্রার্থ্য ব্যবহার করিয়াছি তাহাতে কোন বিরুদ্ধ অনিষ্টকর কার্য লক্ষিত হয় নাই। তাহাতেই আমরা ক্যালেন্ডিউলা পরিবর্তে ও কার্বলিক-এসিড আদি গুরুত্বপূর্ণ স্যান্ডিসেপ্টিক ঔষধের পরিবর্তে নিষ পত্র ব্যবহার দ্বারা আশ্চর্য ফল লাভ করিতেছি। নিষপত্রে গন্ধকের কিঞ্চিৎ অংশ আছে। নিষের বৈজ্ঞানিক নাম “এজাডিরেক্টা-ইণ্ডিকা” (Azadirachta indica)।

নিষপত্র জলে সিদ্ধ করিয়া যে ইনফিউশন Infusion প্রস্তুত হয় তাহা দ্বারা ক্ষত স্থানাদি ধৌত করিলে দুর্গন্ধাদি অতি সত্তর দূর হইয়া যায়। কার্বলিক-এসিড লোশন, কিংবা পারমেঙ্গানেট অব পটাশ-লোশন দ্বারা ধৌত করিলে যে প্রকার দুর্গন্ধ নিবারণিত হয়, নিষ পত্রের ইনফিউশন দ্বারা ধৌত করিলে তাহা অপেক্ষা নূনতর ফল কদাচ দেখিবে না। তবে বলিতে পার একটা ঘোটে পায়ে কতকগুলি নিষ পত্র জলে সিদ্ধ করিয়া তদ্বারা কোন অর্থবান

বাবু কিংবা বড় সাহেবের জ্বায়'রোগীর ক্ষত ধোত করিতে হইলে তাহাদের ভক্তি ও বিশ্বাস না জন্মিতে পারে। সে স্থলে নিজের বা অন্য কোন ডিস্‌পেন-সারি হইতে ঐ ইনফিউসন্ প্রস্তুত করিয়া আনিতে পার। নিম্নের ইনফিউসন্ সাদা বোতল মধ্যে থাকিলে উৎকৃষ্ট ঔষধের জ্বায় দেখায়।

ক্ষতস্থান নিয়ে ইনফিউসন্ দিয়া ধোত করিয়া আমরা নিম্বপত্রের পুল্‌টিস্ ব্যবহার করি; নিম্বপত্র পরিষ্কার পাটায় (শীলে বাটিয়া উৎকৃষ্ট গব্য ঘৃত সহ মিশ্রিত করিয়া অগ্ন্যুত্তাপে গরম করিয়া লইলেই নিম্বের পুল্‌টিস্ প্রস্তুত হয়। এই নিম্বের পুল্‌টিস্ কার্বাংকেলাদি স্ফোটক পাকিবার পূর্বে তদ্বিপরী প্রয়োগ করিলে উহা শীঘ্র গ্যাকিয়া তন্মধ্যে পূঁজ জন্মে; এই পুল্‌টিস্ প্রয়োগ করিতে করিতে অনেক কার্বাংকেল্ আশ্পনি ফাটিয়া তন্মধ্যে হইতে পূঁজ নির্গত হইতে থাকে। ফাটার পরেও নিম্বের পুল্‌টিস্ প্রয়োগ করিতে করিতে ক্ষত শুক হইয়া যায়। ক্ষত শুক প্রায় হইলে কেবল ঘৃতের পাট দিয়া রাখিলেও হয়।

নিম্বপুল্‌টিস্ ব্যবহার ব্যবস্থা—রোগাক্রান্ত স্থানের উপর অগ্রে ঘৃত (কিঞ্চিৎ গরম করিয়া) এক খানা পাতলা পরিষ্কার ছাকড়া বা লিণ্টসহ প্রয়োগ করিবে,—তদ্বপরি কথিত প্রকারে নিম্ব-ঘৃত-মিশ্রিত প্রস্তুত করা পুল্‌টিস্ প্রায় এক অঙ্গুলী প্রমাণ পূঁজ করিয়া বসাইবে;—এতদ্বপরিভাগে একস্থান তরুণ কলাপাতা বসাইয়া তাহার উপর উৎকৃষ্ট ধূণিত তুলা বা গ্যাবস-বিং কটন্ (তুলা) দিয়া আবৃত করিবে; পরে যথা আবশ্যক মত ব্যাণ্ডেজ দ্বারা এই পদার্থগুলি স্বস্থানে যাহাতে স্থিত থাকিতে পারে এবং রোগীর কষ্ট না হয় এ প্রকার ভাবে বাধিয়া রাখিবে, কথিত কদলির তরুণ পত্র ব্যবহার উদ্দেশ্য আর কিছুই নহে, কেবল উহা দ্বারা নিম্বস্থ ঘৃত যেন তলা এবং ব্যাণ্ডেজের বস্ত্র দ্বারা শোষিত না হয়। পৃষ্ঠ দেশের কার্বাংকেল্ বন্ধন জন্ত বডি ব্যাণ্ডেজ্ (Body bandage) প্রশস্ত। দৈর্ঘ্যে ২২½ ছই হাত বা আড়াই হাত পরিমাণে এবং পরিসরে এক হস্ত পরিমাণ এক খণ্ড বস্ত্র ছিন্ন করিয়া লও; এবং উহার দুই মাথার দিকে দৈর্ঘ্য বরাবর ছয় ভাগে ছিন্ন করিলে ছয়টা স্বেজের জ্বায় প্রত্যেক দিকে বাহির হইবে। এই দুই মাথাতে বিপরীত ভাগে সংস্থিত প্রতি লেজদ্বয়ে বন্ধন করিলে উৎকৃষ্ট-বডি ব্যাণ্ডেজ্

হয়। এই বস্তুগুলি যেন সমুখ্বে দেশে করা হয় ; তুলার উপর বস্তু করিলে রোগীর তাহাতে কোর্ন কষ্ট হয় না।

অনেকে সাক্স ক্যালেন্ডুলা *Cuccus Calendula* জলসহ মিশ্রিত করিয়া (৮ আউন্স জলে দুই ড্রাম ঐ ক্যালেন্ডুলা) ক্ষত ধোত করে। এবং ক্যালেন্ডুলা অইন্টমেন্ট দ্বারা বা বোরাসিক্ অইন্টমেন্ট দ্বারা ক্ষতস্থান ড্রেস করিয়া কথিত প্রকারে তুলা দ্বারা বাঁধিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া দেয়।

পুল্টিসের আবশ্যক হইলে কেহ তোকমারীর পুল্টিস্ ; কেহ বা মসিনার পুল্টিস্ কেহ বা ছোট গয়েলার পাতার কাঁচা পুল্টিস্ ব্যবহার করেন ; কিন্তু ইহাদের কেহই নিষ-স্বতের জ্বায় উপকারী বলিয়া বোধ হয় না। আইওডফরম্, কষ্টিক ইত্যাদি ঔষধ এই ক্ষতে কদাচ ব্যবহার করিও না।

পথ্যাদি—রোগীকে আমরা যথোপযুক্ত পরিমাণ দুগ্ধ খাইতে দেই। দুগ্ধ সহ বালি কিংবা সাণ্ড খাইতে দেওয়া হয়। স্যাল্‌বুমিনুস্‌রিয়া না থাকিলে মাংসের যুগও দেওয়া যায়। জ্বরাদি কম থাকিলে জলসাণ্ড রন্ধন করিয়া তৎসহ যথোপযুক্ত দুগ্ধ মিশাইয়া খাইতে দিয়া থাকি। ডায়েবেটিস্‌ রোগীতে মিশ্রি ও অন্যান্য মিষ্ট দ্রব্য না দেওয়া ভাল।

মন্তব্য—কার্বাংকেল্‌ পীড়াকে কেহ বহুমূত্র মধ্যে, কেহ বা হৃৎ প্রদাহ মধ্যে ইত্যাদি নানা গ্রন্থকার নানা বিভাগে ইচ্ছামত সন্নিবেশিত করিয়াছেন।

১০ ! যমফুস্কুড়ি বা ম্যালিগ্‌ন্যান্ট্‌ পাস্টিউল্‌ ।

Malignant Pustule.

সমসংজ্ঞা—কার্বাংকিউলাস্‌ কণ্টেজিওসাস্‌ *Carbunculus contagiosus*.

রোগ পরিচয়—হঠাৎ একটি স্থানে জ্বালা ও চুলকানিসহ একটি কৃষ্ণাভ বস্তুবর্ণ ফুস্কুড়ি উঠিয়া ঐ স্থানটি পচিয়া যাইতে থাকে। স্যান্থ্রাক্স *anthrax* নামক কার্বাংকেল্‌ জাতীয় এক প্রকার পণ্ডকোগের বিষ শরীরস্থ হইয়া এই রোগ জন্মে ; মশা, মক্ষিকা সংযোগে কিংবা ব্যবসায় উপলক্ষে একাদৃশ পীড়াগ্রস্ত পশুর চৰ্ম, উল্‌ (wool) লাঙ্গুলকেশ (যথা, horse hair) ইত্যাদির সংস্রবেও এই বিষ মহুযা শরীরে প্রবেশ করিয়া থাকে। সামান্য

কয়েক ঘণ্টা বহুদিন মধ্যে কুণ্ঠিত বিব শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া রোগের অন্তর দেখা দেয় ।

বাহ সমুখবাহ এবং মস্তক এই কয়েকটি স্থান ঐ রোগের প্রিয়তম স্থান ।

লক্ষণাদি—একটি স্থানে প্রথমতঃ কীটদংশনের জ্বাৰ জ্বালা হয় ও চুলকাইতে থাকে ; পরে ঐ স্থানটিতে একটা লালবর্ণ দাগ ও তন্মধ্যে একটা কৃষ্ণবর্ণ বিন্দু দেখা যায় ; উহাশীঘ্রই শক্ত কুক্ষুড়িতে পরিণত হয় এবং উহার মুখে লালভ বা নীলাভ একটি ভেসিকেল জন্মে ; এই ভেসিকেল বড় হইয়া ফাটিয়া যায় এবং তাহার নিম্নভাগ কৃষ্ণাভ লালবর্ণ দেখায় । ফাটা ভেসিকেলের উপর চটা পড়ে ; ও তাহার চতুর্দিকে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ভেসিকেলনিচয় জন্মে ; এই সমস্ত ভেসিকেল মধ্যে হলুদপানা, কালপানা, কিংবা লাল পানা জলপূর্ণ থাকে । এই সঙ্গে সঙ্গে ঐ স্থানের চতুর্দিক ক্ষীত হইয়া উঠে, নিম্নস্থ সেলুলার (cellular) টিসু পর্যন্ত পীড়াক্রান্ত হইয়া উঠে এবং ক্রমে ঐ সমস্ত স্থান পচিয়া ধ্বংস হইতে থাকে । স্থানীয় ভেইনগুলি কাল ডোর ও লিম্ফাটিক প্রণালীগুলি লাল ডোরার জ্বাৰ দেখায় । এতৎসঙ্গে অত্যন্ত জ্বর, ডিলিরিয়াস্, শয্যাশায়ী অবস্থা, বুদ্ধিক্রমশ, ঘর্ম, উদরাময়, শাখাসমস্তে বেদনা, ইত্যাদি আন্তঃসঙ্গিক লক্ষণচয় উপস্থিত হয় ক্রমে কোম্যাপ্ উপস্থিত হইয়া রোগীর মৃত্যু ঘটে ।

যে রোগীর মজল হইবে তাহার ঐ আক্রান্ত স্থান ক্রমে পচিয়া উহার শ্লাক্ পড়িয়া যায় ; শরীরের জ্বরাদি উপসর্গ ক্রমশঃ দূর হয় ; রোগী ক্রমে সুস্থ বোধ করিতে থাকে ; ক্ষতস্থান গ্রেন্থনেশন্ দ্বারা শুষ্ক হইয়া রোগী আরোগ্য লাভ করে ।

চিকিৎসা :—

ল্যাকেসিস্—প্যাস্টিউলগুলির বর্ণ নীলাভ এবং লিম্ফাটিক প্রণালী চয় লালবর্ণ দেখায় ।

গ্যাঙ্ক সিন্—রক্ত বিবাক্ত হইলে অতীব উপকারী ।

ম্যালান্ড্রিনাম্—Malandrinnm—কৃষ্ণাভ পাঠলা বল ; পৃষ্ঠে এবং শাখাসমস্তে বেদনা । প্যাস্টিউলগুলি দেখিতে হইত বসন্তের ভটিকার জ্বাৰ কৃষ্ণবর্ণ দেখায় ।

কার্যক্ষেত্রে ব্যবহৃত ঔষধাদি হইতে এই পীড়ায় উপকার পাইবে।

১১। আঙ্গুলহাড়া বা হুইটলো WHITLOW

সমসংজ্ঞা—সাধারণ নাম প্যারিটিচাম্ Pararitum, প্যারোনিকিয়া Paronychia, ফেলোন্ Felon, বাঙ্গলায় ইহাদিগকে আঙ্গুলহাড়া বলে।

রোগপরিচয়—আঙ্গুলহাড়া বলিলে বোধ হয় অনেকেই বুঝিতে পারিবেন। ইহা হস্তাঙ্গুলির এক প্রকার প্রদাহ বিশেষ। এই প্রদাহ হুইটলো প্রকার দেখা যায় (১) সুপারিফিশিয়েল্ Superficial অগভীর অর্থাৎ চর্মভাগের প্রদাহ, ইহাই প্রকৃত নাম, “হুইটলো” Whitlow (২) গভীর প্রদেশ আক্রমণকারী প্রদাহ Deep seated inflammation, ইহারই প্রকৃত নাম ফেলোন্ Felon

(১) হুইটলো—এই প্রদাহ আঙ্গুলের শেষপর্কে এবং চাড়ার অর্থাৎ নখের নীচেও চতুর্দিকে জন্মিয়া থাকে; ইহার আরম্ভ উহার পার্শ্ব, পৃষ্ঠ অথবা অগ্রভাগ হইতে হইয়া থাকে। এই প্রদাহাবিত স্থান ক্ষীত, কদাচ লালবর্ণ, অবর্ণনীয় অসহ্য বেদনায়ুক্ত, স্পর্শানহিষ্ণু হইয়া উঠে। উহাতে অবিরত দপ্ দপ্ করিতে থাকে; এইসঙ্গে জ্বরাদিও হয়। হুই তিন দিন মধ্যে এই স্থানের উপত্যকের নীচে বা চাড়ার মূলদেশের নীচে পুঁজ জন্মে; কখন বা প্রকৃত চর্মের নীচে এবং কিঞ্চিৎ পরিমাণ পেলুলার টিস্যুতে পুঁজ জন্মে। এই পুঁজ কখন কতক দূর পর্যন্ত অঙ্গুলীর গোড়ার দিকে ধাবিত হয়; এতৎপ্রকারে হাড়ের কতক অংশ পর্যন্ত ফুলিয়া আড়ষ্ট ও অতীব বেদনায়ুক্ত হয়। কখন কুক্ষি পর্যন্ত লাল ডোরার স্থায় লিম্ফেটিক্ প্রণালী সমস্ত দেখা যায়।

(২) ফেলোন্—Felon—অঙ্গুলির গভীরতম বিধাননিচয় এই রোগাক্রান্ত হইলে তাহাকে ফেলোন্ বলে; ইহাতে অঙ্গুলির একটী কিংবা দুইটী পক্ষাঙ্ঘ্রি (Phalanges) ধ্বংস হইয়া যায়। ইহাতে রোগীর যে ঐ স্থানে কি যন্ত্রণা হয় তাহা আর বলা যায় না, দগদগানি, বনবনানি, কটকটানি ইত্যাদি নানাবিধ বেদনার রোগী উদ্ভাদের স্থায় দিবারাত্র চলিয়া বেড়ায়,

২৪ ঘণ্টার মধ্যে নিজা কাহাকে বলে জানে না । বেদনা কমই কিংবা কৃষ্ণি পর্য্যন্ত অনুভূত হয় ; হাতখানা মনিচু করিলে বেদনার আর ইয়ত্তা থাকে না । পূঁজ হইয়া তাহা বহির্গত না হওয়া পর্য্যন্ত কিংবা ঐ প্রদাহাঘিত স্থানটির জীবনীশক্তি শেষ না হওয়া পর্য্যন্ত বেদনার লাঘব হয় না । অঙ্গুলি, হাত, মনিবন্ধ পর্য্যন্ত ভয়ানক স্ফীতি দৃষ্ট হয়, চর্মভাগ ইডিমায়ুক্ত স্ফীত এবং ইরিসিপেলাসের প্রদাহবৎ প্রদাহযুক্ত দেখায় ; অনেক সময় সমস্ত বাহুই আড়ষ্ট হয় ; এবং উহাকে সশক্তিত ভাবে রাখিতে হয় । সেলুলার টিস্স মধ্যে, টেন্ডনদিগের কোবনিচয়ে (sheaths of tendons), এবং পেরিঅস্টিয়ামের নিয়মিত পূঁজ জন্মিয়া চতুর্দিকে বিস্তারিত হইয়া থাকে ; অঙ্গুলী ও হস্ত বরাবর ঐ পূঁজ প্রণালী প্রস্তুত করিয়া ক্রমে ধাইয়া যায় । উৎকৃষ্ট চিকিৎসা না হইলে ঐ সমস্ত পীড়াক্রান্ত স্থান পচিয়া পড়িতে থাকে ; অস্থিভাগ পর্য্যন্ত মরিয়া বহির্গত হইয়া পড়ে । এতৎসহ জ্বর ; অনিদ্রা ; অক্ষুধা ; মাথা, পৃষ্ঠ ও শাখা সমুদ্রে বেদনা ; রক্তবর্ণ মুখ ; নাড়ী বেগবান, কঠিন ও ঘনগতি বিশিষ্ট দৃষ্ট হয় । কেমন কোন রোগীতে ডিলিরিয়াম পর্য্যন্ত দেখা যায় ।

ইহার কারণ এ পর্য্যন্ত ভাল জানা নাই । সোরা (Psoro) দ্বাৰে এই পীড়া হয় বলিয়া অনেকের ধারণা ।

চিকিৎসা ।

গ্যামোনি-কার্ব—ইহা অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ, যে রোগীর বহুদিন যাবৎ-নিদ্রা নাই এবং বস্ত্রপার অবধি নাই সে রোগীকে এই ঔষধের ৫০০ শত শক্তি একমাত্র বা দুইমাত্রা প্রয়োগে সামান্য কয়েক ঘণ্টা মধ্যে বেদনা উপশম হইয়া নিদ্রা হইয়াছে, স্বচক্ষে দেখা গিয়াছে ; এষ্ট সঙ্গে সঙ্গে রোগের ধ্বংস স্বভাব পর্য্যন্ত স্থগিত পড়িয়াছে ।

গ্যাস্ট্রাসিন্—অত্যন্ত ভয়ানক জ্বাল, সহ শ্রাক্ মরিয়া পড়িতে থাকে ; আস' প্রয়োগেও কোন ফল হয় নাই ।

প্রপিস্—বেদনা জ্বালা সহ চলবিদ্ধবৎ । সাল্ফারের অপব্যবহারের পর অতীব উপকারী ।

আস'—পীড়াক্রান্ত স্থানও ঐ ক্ষত পচা গ্র্যাংগ্রিণবৎ দেখায় ; অগ্নির

তার অগ্নিরা যায় এবং এতৎসহ ভয়ানক অস্থিরতা ও ব্যাকুলতা ; রাত্রি দুই প্রহরের সময়কালে বৃদ্ধি ।

ব্রাই—পীড়ার প্রথমাবস্থায়, বাতরোগ ও পাকস্থলীর গোলযোগ পূর্ণ রোগীতে বিশেষ উপকারী ; সীদা অথবা হরিত্রাভ কোটিং যুক্ত জিহ্বা, মুখ শুষ্ক, তৎসহ অতৃষ্ণা বা অত্যন্ত তৃষ্ণা । মুখ তিক্ত, মল শুষ্ক ও কঠিন বেন দৃষ্ট হইয়াছে ।

কণ্টিকাম্—ডাক্তার গুড়নো ইহার অভ্যন্তরিক এবং বাহ্য প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্য্য ফল লাভ করিয়াছেন ।

গ্র্যাকাইটিস্—নখের মূল দেশের প্রদাহ, তৎসহ আলা দপ্ দপানি বেদনা ; ক্ষতান্তেও প্রদাহ এবং ক্ষত মধ্যে মাংস বৃদ্ধি ।

হিপার—অত্যন্ত দপ্ দপানি ও সমস্ত একস্থানে জড় হওয়ার তার বেদনা । হাত খানি উচ্চভাবে রাখিলে বেদনা উপশম বোধ হয় ।

আইরিস্-ভাসিস্—ডাক্তার গিলক্রাইস্ট বলেন যে, এই ঔষধের টিংচার কিংবা ইহার সত্ত্ব আশ্রিত গাছটী ছেঁচিয়া উহা পীড়া স্থানে রোগের প্রথমাবস্থায় বাধিয়া রাখিলে রোগ আর বৃদ্ধি না হইয়া ক্রমে শুষ্ক হইয়া আশ্চর্য্যরূপে আরোগ্য প্রাপ্ত হয়, অর্থাৎ যেন মুকুলে ধ্বংস হইয়া যায় ।

ল্যাকেসিস্—যে রোগীতে পীড়াক্রান্ত ভাগ বেগুণে বর্ণবিশিষ্ট অথবা প্যাংগ্রিন অর্থাৎ পচন প্রাপ্তিবৎ দেখায় সেই রোগীতে এই ঔষধ দ্বারা উৎকৃষ্ট ফল লাভ হইবে । (হেরিং) ।

লিভাম্—হৃদীবিদ্ধ ক্রিৎবা কচা বিদ্ধ হইয়া হইটলো হইলে বিশেষ উপকারী ।

লাইকো—পুনঃ পুনঃ উদগার উঠা, পেট কাঁটা । জ্বপিশু স্থানে চাপ কিংবা জ্বার বোধ, এবং দপ্ দপ্ করা । পাকস্থলী এবং ইসকেগাস্ মধ্যে আলা বিবসিরা । পাকস্থলীতে মোচড়ান্ শূন্য শূন্য ভাব সহ পুনঃ পুনঃ হাই তোলা । মস্তিষ্কের কন্বেচশন্ । চরণদ্বয় পীতল । মল শুষ্কত্বাপন্ন । সূত্রে পাচ বর্ণ ও তাহাতে আলা । মানসিক উত্তেজনা ।

মেলাগু নাম্—হস্তের এবং চরণের অঙ্গুলির নখনিরে পূঁজ জন্মা।

মার্ক—অগভীর ছইট্‌লো এবং পূঁজ টেঙণ্-কোষ এবং সন্ধি স্থানস্থ লিগামেন্ট মধ্যে, প্রবেশ করিলে ইহা দেখ্য। অঙ্গুলি বাতাসে খুলিয়া রাখিলে আরাম বোধ হয়।

ফ্রাট্রাম্-সালফ্—চাড়ার মূলদেশে পূঁজ জন্মে, তাহাতে অঙ্গুলীর পর্কটীর সমস্ত গায় লাল বর্ণ হয়; এবং তাহাতে অতীব বেদনা থাকে। রোগী শীর্ণ ও পিংশে বর্ণ হইয়া যায়। মস্তকমধ্যে ক্লান্তি এবং হুল ভাব বোধ করে, বিশেষতঃ প্রাতঃ সময়ে। ক্ষুধা নাই এবং সন্ধ্যার সময় শীত ও অরাস্ত বোধ করে। বাহিরে ধোলা বাতাসে গেলে পীড়া সঘন্যে কতকটা আরাম বোধ করে। ভিজ্জে স্যাংস্যাতে স্থানে বাস পীড়ার কারণ মধ্যে গণ্য।

নাইটি ক্-এসিড্—পীড়িত অঙ্গুলিটা মাত্র উদ্ঘাটিত রাখিয়া হস্তের বাকী ভাগ বস্ত্রাবৃত্ত করিয়া রাখা হয়। অঙ্গুলিটা বাহির করিয়া না রাখিলে বোধ হয় যেন তন্মধ্যে কোন কাচের টুকুরা কিংবা কচা বিদ্ধিয়া আছে; উহাতে বস্ত্রাদি পড়িয়া ঘর্ষণ লাগিলে অতিশয় যন্ত্রণা হয়।

ট্রাস-টক্স—শাখা সমস্তে বাতের পীড়া। বিশ্রাম অবস্থায় এবং নড়াচড়ার আরম্ভাবস্থায় বেদনা অতীব বৃদ্ধি পায়। শাখাসমস্তে কিং কিং ধরা। সামান্য শ্রমেই ক্লান্তি বোধ এবং ঘর্ষণ। প্রবাহারিত ইরিসিপেলাসের স্থায় রক্তবর্ণ।

ফ্রাট্রাইনেরিয়া—সমস্ত অঙ্গুলিনিচয়ের চাড়ার নীচে পূঁজ জন্মে।

সাইলিসিয়া—গভীর প্রদেশস্থ প্রদাহ; হাড়ে পীড়ার আক্রমণ; কতস্থানে অতীব মাংস বৃদ্ধি; ভয়ানক বেদনা; শয্যায় থাকিলে পীড়ার বৃদ্ধি। হিপারের পর এই ঔষধ বিশেষ কার্যকারী।

ফ্র্যামো—বেদনা অতীব অসহনীয়, কারণ বেদনায় যেন সমস্ত আশা লুপ্ত হয়। ইহাতে অতি দ্রুতিতে বেদনা উপশম হয় এবং শীঘ্র পূঁজ জন্মে।

সাল্‌ফার—এপিস দিয়া যদি ফললাভ না হয় তবে “সোরা” দোষ নষ্ট জন্য এই ঔষধ অবশ্য প্রয়োজ্য। তবেই অন্ত্যস্ত ঔষধের ফল পাইবে।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা—গীড়াহানে মসিনার পুলাটাস কিংবা নিম্নস্থত মিশ্রিত পুলাটাস গরমলরম প্রয়োগ করাতে অনেক উপকার হয়। হাতখানা একটি রুমাল দিয়া গলার উপরে উজ্জ্ব ভাবে খুলাইয়া বাঁধিয়া রাখিবে, তাহাতে বেদনার লাঘব হইবে। হাত খানা যেন নীচদিকে না ঝুলিয়া পড়ে, তাহাতে বেদনার হ্রাস পাইবে।

১২। সোরাইএসিস্ PSORIASIS.

[শকযুক্ত চর্ম রোগ বিশেষ]

সংক্ষেপে রোগপরিচয়—ইহা শক্যবৃত-চর্ম-প্রদাহ। এই রোগে এক প্যাচ patch চর্ম রক্তবর্ণ, কিঞ্চিৎ উত্থাপনা ও শক্ত হইয়া উঠে এবং তদুপরি চক্চকে সাদা শক পুরু হইয়া দৃঢ়ভাবে লাগিয়া থাকে; এত শক্যবৃত থাকা হেতুই কথিত প্যাচের সর্বাংশের রক্তবর্ণ দেখা যায় না, কেবল উহার কিনারা মাত্র লাল দেখা যায়। যদি ঐ শকগুলি ঘষিয়া উঠান যায় তবে দেখিবে তন্মিয়ে চক্চকে শুষ্ক লাল সিক্তবৎ দৃশ্য (কিন্তু প্রকৃত পক্ষে সিক্ত নহে) দেখা যায়; “লেন্স নামক অল্পবীক্ষণ কাচদ্বারা নিরীক্ষণ করিলে উহাতে গাঢ় রক্তবর্ণ উচু উচু বিন্দুনিচয় দেখিতে পাইবে; ঐ বিন্দুনিচয়ই চর্মের কন্জেকশনযুক্ত প্যাপিলিচয় papillæ। গীড়ার আরম্ভে এই রক্তবর্ণ প্যাপিলিগুলি গোলপানা ও চ্যাপ্টা দেখায় এবং তাহাদের উর্ধ্বপ্রতিভাগ বিশেষতঃ কেন্দ্রভাগে সদা চক্চকে শকচয় দ্বারা গাঢ় ভাবে আবৃতও থাকে।

গীড়াক্রান্ত প্যাচগুলি চক্চক্চক্চ ভাবে হয়, তাহাদের ব্যাস প্রায়ই ১২।৩ ইঞ্চি কিংবা কদাচিৎ তদপেক্ষা অধিক হয়। ঐ নব প্যাচ স্থানান্তরে কিংবা গীড়াক্রান্ত স্থানের নিকটে জন্মে। একটি প্যাচ অতি বৃহৎ হইলে তাহার কেন্দ্রভাগে গীড়া আরোগ্য হইয়া পরিস্কৃত স্বাভাবিক চর্ম বাহির হয়, এবং একটি প্যাচ অল্পটী সহ সংলগ্ন হইয়া বাঁকা বাঁকা রেখার স্তায় দেখা যায়। কোন প্যাচক্রমাগত চতুর্দিকে বিস্তৃত হইয়া শরীরের অনেক ভাগ আবৃত করিয়া ফেলে কিন্তু এতদূশ স্থলে আদি প্যাচটি যে কোথায় ছিল তাহা ঠিক করা কঠিন হয়।

অধিকাংশ রোগীতে এই রোগ সৰ্ব্ব প্রথম জাম্বুতে প্যাটেল নামক অস্থি স্থানে ও তাহার উপরে এবং নীচে, হাতের কনুইদেশের পৃষ্ঠস্থ চৰ্ম্মে আরম্ভ হয় । এই সমস্ত স্থানই এই রোগের অতি প্রায়তম স্থান ; জন্ম, পৃষ্ঠ, কটি, বক্ষ, উদর ইত্যাদি স্থানেও এই পীড়া অনেক হয়, কিন্তু জাম্বু এবং কনুইদেশ অপেক্ষ কম সংখ্যায় । এই পীড়া শরীরের উভয় পার্শ্বে হওয়াই ইহার এক আশ্চর্য্য ধর্ম্ম । মুখমণ্ডলে, মস্তক চৰ্ম্মে, হস্তের ও চরণের তলেও এই পীড়া জন্মে । আঙ্গুলের চাড়াতেও অনেক সময় এই পীড়া দেখা যায়, তাহাতে আঙ্গুলের চাড়াগুলির দৃশ্য নিত্যন্ত পরিবর্তিত হইয়া যায়, উহার অস্বচ্ছ পুরু এবং বিবর্ণ হইয়া উঠে, উহাদের উপরে পাথালিয়াভাবে গর্তপানা বা উচু রেখা রেখা পড়ে ; মধ্যে মধ্যে ফুটনি ফুটনি গর্তনিচয় জন্মে । আঙ্গুলের চাড়াতে এই প্রকারে সোরাইএসিস হইলে তাহাকে “নখ দক্ষ” বলা যায় ; কিন্তু প্রকৃতপক্ষে উহা দক্ষ রোগ নহে, এতদ্দেশে নখে এই রোগ অনেক লোকের দেখা যায় ।

এই রোগগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের স্বাস্থ্য সাধারণতঃ অতি উত্তম থাকে, এমন কি অনেকে অতি বলবান ও পুষ্ট হয় । আমাদের দেশীয় অনেকে নাবিক ও কৃষকদের (এবং কোন কোন ভদ্রলোকেরও) পৃষ্ঠে, কটিতে ও অন্তান্ত স্থানে সোরাইএসিস জন্মে এবং তাহা বহু দিন পর্য্যন্ত থাকে ; সাধারণ লোকে ঐরূপ সকল রোগকেই দক্ষ বলিয়া থাকে কিন্তু তাহা নহে ; তাহাদের অনেকই এই সোরাইএসিস রোগের লক্ষণ মিলাইয়া লইলেই চিনিতে পারিবে । সোরাইএসিস রোগে চুলকান থাকে বটে কিন্তু তত অধিক নহে ।

এই রোগ বয়সের প্রথমভাগেই দেখা যায় । তবে ৩৪ বৎসর থাকিয়া আপনি সম্পূর্ণ ভাল হইয়া যাইতে পারে ; এবং কতক দিন পরে পুনরায় জন্মিতে পারে । বৎসরে দুইবার হইতে পারে কিংবা বহু বৎসর অন্তেও হইতে পারে । কোন রোগীতে রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য না হইয়া কিঞ্চিৎ অবশিষ্ট থাকিয়া যায় এবং সেই অবস্থায় ক্রমে ক্রমে রোগ চতুর্দিক অধিকতর বিস্তৃত হইতে থাকে । আন্ত্রোগ্য হইলে সেইস্থানে কাল চিহ্ন হইয়া থাকে ।

প্রাচীন গ্রন্থকারদিগের কেহ কেহ ইহাকে “লেপ্রা” Lepra বলিয়া বর্ণন করিয়াছেন কিন্তু এইক্ষণ আর এই রোগ জ্ঞাত “লেপ্রা” শব্দ ব্যবহৃত হয় না ।

কারণতত্ত্ব—এই পীড়া সৰ্ব্ব বয়সেই হইতে পারে, অধিকাংশ স্থলেই জীবনের প্রথমাবস্থায় হইয়া থাকে। ইহা পৈতৃক রোগ হইতে জন্মিতে পারে। গাউট এবং ক্রফিউলা রোগগ্রস্তদিগেরও এই পীড়া সম্ভাব্য; কিন্তু তাহার কোন ভাল প্রমাণ নাই।

প্যাথলজী—ইহাতে প্যাপিলি এবং কোরিয়াম অর্থাৎ প্রকৃত ঘকের প্রদাহ জন্মে। রেটি-ম্যালপিঘিয়াইর আধিক্য হয়।

রোগনির্ণয়—এই রোগ ভাল করিয়া বুঝিয়া দেখিলে ভুল হওয়ার আর সম্ভব নাই; সর্বদা এই রোগ হইলে দূর হইতে বোধ হয় যেন সমস্ত শরীরে কদম লাগিয়া গুরু হইয়াছে। (১) একজিমা সহ ইহার ভ্রম হইতে পারে; কিন্তু একজিমার সীমাদেশ এত উচু ও তীক্ষ্ণ নহে এবং তদুপরি-স্থিত শব্দগুলি এত পুরুভাবে দলবদ্ধ ও এত চকচকে মনে; একজিমা রোগের মার্মড়ির নিম্ন ভাগের স্থান কিছু না কিছু রসযুক্ত। সোরাইএসিস্ মস্তকে হইলে উহা গীবা ও ললাট দেশ পর্যন্ত বিস্তারিত হইয়া পড়ে। মস্তকের (২) সিবোরিয়া seborrhœa নামক স্নেহ কোষের রোগ মস্তক মণ্ডাই হয় এবং শরীরের অত্র কোন স্থানে দেখা যায় না। (৩) পিটিরিয়াইসিস্-ক্রোয়া রোগে যে শব্দ জন্মে তাহা সহজে আঁপনি ঝড়িয়া (খসিয়া) পড়ে কিন্তু সোরাইএসিসের শব্দ সহজে উঠে না। (৪) টিনিয়া সার্সিনেটা Tinea circinata অর্থাৎ কাণ্ড ভাগের দক্ষরোগ সহ ইহার ভ্রম হইতে পাখে; কিন্তু দক্ষচক্রের সংখ্যা অতি কম, দক্ষ প্রায়ই সোরাইএসিসের জায় এক কালে শরীরের দুই দিকে জন্মে না; এবং ইহার শব্দভাগ অল্প; অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে দক্ষমধ্যে দক্ষ-ফাঙ্গাস পাওয়া যায়। (৫) শব্দবিশিষ্ট উপদংশ ইরাপশন্ডুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কটাবর্গ বিশিষ্ট ও অল্প শব্দ বিশিষ্ট হয়; এবং তৎসহ উপদংশের অন্ত্যন্ত লক্ষণ বর্তমান থাকে। কর্ণধতপাচী চর্মরোগ সহ সোরাইএসিসের সর্বদা ভ্রম সম্ভব; কিন্তু এই প্যারার বিষয় কয়েকটা সাবধানে স্মৃতিপথে রাখিলেই সহজেই সেই ভ্রম দূর হইবে।

অবস্থা বিশেষে এবং স্থান বিশেষে সোরাইএসিসের নানা প্রকার নাম হইয়াছে :—

সোরাইএসিস্-গাট্টেটা Ps. Guttata—যে সোরাইএসিসের উপর শব্দগুলি চূণ বালির আয় চাপী চাপু হইয়া লাগিয়া যায় ।

সোরাইএসিস্-ডিফিউজা Ps. Diffusa—যে সোরাইএসিস্ বহুস্থান ব্যাপিয়া আক্রমণ করে ।

সোরাইএসিস্-ক্যাপিটিস্ Ps. Capitis—মস্তকের সোরাইএসিস্ ।

সোরাইএসিস্-প্ল্যান্টারিস্ Ps. Planteris (পদতলস্থ)-পালমেসিস্ Palmaris (করতলস্থ)—ইহারা প্রায়ই একজিয়া জাতীয় । কিন্তু উপদংশ হইতে এক প্রকার অপ্রাকৃতিক সোরাইএসিস্ হয় ; তাহা সীমাবদ্ধ ও গোলাকার । উপদংশ জনিত সোরাইএসিস্ প্রকৃত সোরাইএসিস্ নহে জানিবে ।

সোরাইএসিস্-এনুলেটা Ps. Anulata—ইহা প্রকৃত দক্ষ রোগ কিন্তু প্রকৃত সোরাইএসিস্ নহে । ইহাতে উদ্ভিদাণু-কাজাস পাওয়া যায় ।

সোরাইএসিস্-গাইরেটা Ps. Gyrate—কতকগুলি সোরাইএসিসের চক্রে একে অন্তের সহ সংলগ্ন হইয়া এবং তাহাদের কেন্দ্রভাগ আরোগ্য ও পরিকৃত হইয়া নানাবিধ আকৃতি, স্তম্ভাংশ ও রেখা ইত্যাদির উৎপাদন করে ।

সোরাইএসিস্-ইনভেটিরেটা Ps. Invetirata—কোন কোন রোগীতে সোরাইএসিস্ বহুকাল যাবৎ বর্তমান থাকিতে পীড়িত হানের চর্ম, পুরু কঠিন এবং ফাটা ফাটা হয় ; ইহা বহুস্থান ব্যাপিয়া ও অসম ভাবে হইয়া থাকে ।

সোরাইএসিস্ অধিকারে—আস্, ক্যাক-কা, ক্রেমাটিস্, কোর-লিগাম্, কুপ্রায, ক্লুরিক্-এসিড, হাইড্রোসিয়ানিক্-এসিড্, ইপিকাক, আই-রিস্-ভা, মার্ক, নাইট্রিক্-এসিড্, পিট্রোল্, ফস্, ফস্-এসিড্, কাইটো, সোরিগাম সেলিনি, সিপিয়া, সাইলিসিয়া, সাল্ফার, টেলুরি বিশেষ উপকারী । সিপিয়া ৩০ শ শক্তি দ্বারা আমরা একটা রোগী আশ্চর্য্য ভাবে আরোগ্য করিয়াছি ; এই রোগী একটা চর্মকার কত্কা, বয়স প্রায় ৩৪ বৎসর হইবে ।

১৩। লাইকেন্। Lichen.

[প্যাপিউল্ জ্যুতীর পীড়া]

(ক) লাইকেন্ সিম্প্লেক্স Lichen Simplex—এই রোগ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র চিনা বা কাণের পরিমাণ রক্তবর্ণ প্যাপিউল্‌ময় ইরাপ্‌শনচয় সম্মুখ বাহ্যর বহির্দিকে, করপৃষ্ঠে উরু এবং গ্রীবা দেশে দেখা দেয়। ইহা গ্রীষ্ম কালের পীড়া এবং ইহাতে কণ্ডুয়ন থাকে; ঐ প্যাপিউল্‌বৎ ইরাপ্‌শনগুলির মস্তক চোখা চোখা দেখা যায়।

(খ) লাইকেন্ প্ল্যানাস্ L. Planus—চিনা কাণের পরিমাণ কিছু চেপ্টা রকমের হীন লালবর্ণ প্যাপিউল্‌নিচয় প্রথমতঃ চক্চকে হইয়া উঠে; কিন্তু পরে উহারা শব্দহারা আবৃত হইয়া যায়। এই রোগ আরোগ্য হইলে তৎস্থানে কাল দাগ বা গর্তগানা হইয়া থাকে। ইহারা পৃথক পৃথক ভাবে বা দলবদ্ধ হইয়া জন্মে। সম্মুখ বাহ্য, মণিবন্ধ, উরু, পায়ের রলা, জাম্বুসন্ধির নিম্নদেশ ইত্যাদি এই রোগের প্রিয় স্থান।

(গ) ষ্ট্রফিউলাস্ Strophulous—শিশুদের লাইকেন্‌কে ষ্ট্রফিউলাস্ বলে।

(ঘ) ডাঃ হেব্রার লাইকেন্‌ রুব্রা Lichen Rubra of Hebra—এতৎসহ শরীর লীর্ণ হইয়া যাইতে থাকে।

প্যাথলজী—ইহাতে কেশরিস্রামের যে প্রদাহ হয় তাহা ঘর্ম প্রণালীর চতুর্দিকের কিংবা লোমকূপের চতুর্দিকের প্রদাহ হইয়া জন্মে।

চিকিৎসা—লাইকেন্‌ সিম্প্লেক্স জন্তু এলাম, ম্যামোনি-মি, ম্যানান্থি এন্টি-ক্রুড্, আস্, বেল, বোভিষ্টা, ব্রাই, ক্যাষ্টোনিয়া-ভেস্কা (Castanea Vesca); কসলাডি; আইওডিড্ ক্রিয়েজোট, লিডাম, মার্ক, ন্যাট্রাম-কার্ক নল্ল-জন্তু প্র্যাক্টেগা, ম্যাজার, ফাইটো, ক্রমেস্স, সিপি, * * * সল্‌ফার।

লাইকেন্‌ প্ল্যানাস্ জন্তু—* * * এন্টি-ক্রুড্, এগার, ** আস্, চাইনি-আস্, আইওড্, সাসা, পটাস আইওড্, সাল্‌ফার, ষ্টিফি, * কেলিবাই, * লিডাম, ** নাল্ল-জন্তু।

১৪ । প্রুইগো । Prurigo.

[গ্রাপিউল জাতীয় পীড়া]

রোগ পরিচয়—ইহার ফুস্ফুড়িগুলিও লাইকেনের আয় প্যাপিউল্ সদৃশ কিন্তু লাইকেনের আয় ইহার প্যাপিউল্ দিগের মস্তক চোখা নহে, বরং চেপ্টা ; ইহাদের বর্ণ চতুর্দিকস্থ চর্মের বর্ণবৎ । ইহাদের মধ্যে অত্যন্ত কণ্ডুয়ন হয় এমন কি চুলকাইতে চুলকাইতে ফুস্ফুড়িগুলির মস্তক ছিন্ন হইয়া তন্নখা হইতে কয়েক ফোঁটা মাত্র পরিষ্কার জলবৎ রস নির্গত হয় ; অথবা কয়েক ফোঁটা রক্ত পর্য্যন্ত নির্গত হইয়া কাল চটা বাধিয়া শুষ্ক হইয়া থাকে ; অথবা চুলকাইতে চুলকাইতে গাত্বের ছাল উঠিয়া যায় । এই ফুস্ফুড়ি যখন প্রথম দুই একটি উঠে তখনই অতীর চুলকাইতে আরম্ভ হয় ; ক্রমে বহুসংখ্যক ফুস্ফুড়ি উঠিয়া চুলকানি অসহ হইয়া পড়ে । কিন্তু ফুস্ফুড়িগুলি চক্ষে ভালরূপ দৃষ্ট হয় না কারণ ইহারা ক্ষুদ্র এবং ইহাদের বর্ণ চতুর্দিকস্থ চর্মের বর্ণবৎ ।

এই রোগের সঙ্গে পাঁচড়ার চুলকানযুক্ত ফুস্ফুড়িগুলির ভ্রম হইতে পারে । পাঁচড়ার চুলকণা ফুস্ফুড়িগুলি অল্প যেখানেই উঠুক না কেন উহারা অঙ্গুলি গুলির অন্তরায় স্থান মধ্যেও অবশ্য উঠিবে এবং উহাদের মধ্যে একারাস Acarus নামক, কীট পাওয়া যায় । এই পীড়ার মূঢ় জাতীয় পীড়াগুলি নিম্নশাখাতেই কেবল জন্মে, তখন উহাদের নাম প্রুইগো-মাইটিস্ Prurigo Mitis বলে ।

কৃচ্ছ সাধ্য প্রুইগো অর্থাৎ Prurigo formicans প্রুইগো করমিকান্স্ অপেক্ষাকৃত গুরুতর । গুহদ্বার, পুরুষাঙ্গ, পোতা, স্ত্রীযোনিকগাট ইত্যাদি স্থানীয় প্রুইগোতে একজিমার অনেক দৃশ্য থাকে ।

এই পীড়া গ্রীষ্মে এবং বসন্তে অনেক সামান্যভাবে থাকে বা ভাল হইয়া যায়, কিন্তু শীতে বৃদ্ধি দেখা যায় ।

এই রোগের চুলকানি এত কষ্ট ও যন্ত্রণাদায়ক যে ইহাতে রোগীর নিদ্রা হয় না, কোন শাস্তি নাই, বিশ্রাম নাই ; দিবারাত্রি চুলকানির যন্ত্রণায় কেহ কেহ আত্মহত্যা করিতে ইচ্ছা করে । অনেক রোগী দুর্বল ও শীর্ণ হইয়া পড়ে । এই রোগ সহ মস্তিষ্ক মধ্যে এবং প্লুরা গহ্বর মধ্যে জল সঞ্চিত হয় ; মনের বিকৃতি জন্মে এবং এতৎসহ টিউবারকিউলোসিস্ পীড়া হইতে পারে ।

গাত্র অপরিষ্কৃত রাখা ; পরিধান বস্ত্রাদি যুথাসময় প্রতিদিন পরিবর্তন না করা । রাত্রিবাস বস্ত্র সর্বদা পরিধান এবং অগ্নিটুকুর আহার এই রোগের প্রধান কারণ । দরিদ্রদিগের মধ্যে এই রোগ অধিক দেখা যায় । এক বৎসরের শিশুদিগের এই রোগ দেখা যায় নাই । সর্ব বয়সেই এই রোগ জন্মিতে পারে ।

প্যাথলজী—চর্মের প্যাপিলিগুলির মধ্যে প্রদাহ জন্মিয়া এই পীড়া হয় । অনেকে বলে ইহা স্নায়বীয় পীড়া বিশেষ ।

প্রুরাইটাস্ pruritus—চর্মের প্রতিপোষক স্নায়ুদিগের হাইপারিস্থিসিয়া Hyperæsthesia অর্থাৎ স্পর্শজ্ঞানাদিক্য হইয়া এই রোগ জন্মে ; ইহাতে কোন ইরাপশন্ বা ফুস্ফুড়ি দৃষ্ট হইত না ; প্রায়ই ইহা সিম্প্যাথিটিক স্নায়ু দ্বারা স্থানান্তরের কোন রোগের প্রতিকলিত অবস্থাজ্ঞাপক । তবে জ্বাবাদি রোগে রক্তে পিত্তের আধিক্য হইলে অতীব চুলকায় ।

চিকিৎসা—প্রুরাইগো অধিকারে* আস', ক্যালক-কা, কার্ক-ভ, ডলিকচ-প্র, গ্র্যাফা, আইওড, লাইকো* মার্ক, মেজি, নাইট্রিক্-এসিড, ক্রমেল্ল (ঠাণ্ডা প্রয়োগে পীড়ার বৃদ্ধি ; গরম প্রয়োগে উপশম), সিপি, সাল্ফার ।

গর্ভবতীদিগের প্রুরাইগো চুরট খাইলে উপশম হয় ।

১৫। শীত ফাটা ! Chilblains.

অনেকের বিশেষতঃ বয়স্ক শিশুদিগের মধ্যে অনেকেরই ঠোঁট, কপোলদেশ, শরীরের অনেক অংশ শীত কালে চর্মে প্রদাহ হইয়া ফাটিয়া যায় । শীত প্রধান দেশে যে বর্ষক পড়ে তাহাতে চর্মে প্রদাহ জন্মে, তাহাতে ফ্রস্ট বাইট্ Frost bites বলে । ইহাতে এঁগারিকাস্, অর্গিকা, আস', বেল, ক্যাস্কার, কার্ক-ভ, হিপার, কেলি-কার্ক, ল্যাকেসিস্, ত্রাট্রা-মি, এসিড-নাইট্রিক্, নাস্স-ভ পিট্টোল, কস্, পাল্‌সেটিল্লা, হ্রাস-ট, রুটা, সিকেলি, সাল্ফার, জিক্স প্রধান ঔষধ । ফাটা স্থানে ঘৃত, মাখন, তিল তৈল ইত্যাদি বাহ্য প্রয়োগ দ্বারা উপকার বোধ হয় ।

পঞ্চম অধ্যায় ।

গজাসী বা এলিফ্যান্টায়েসিস্ । Elephantiasis

[ইহা প্রথম অধ্যায়স্থ লুলচর্মেয় বিষয়]

রোগপরিচয়—প্রকৃত পক্ষে ইহাই এলিফ্যান্টায়েসিস্ স্যারেবাম্ Elephantiasis Arabum রোগ ; গোদ, কোরন্দ এই শ্রেণীভুক্ত রোগ ।
পায়ে এই রোগ হইলে এলিফ্যান্টায়েসিস অব্লেগ্ Elephantiasis of leg
গোদ বা পায়ের গজাসী বলা যায় ; গোদের নামান্তর লীপদ । পোতার
এই রোগ হইলে তাহাকে কোরন্দ বা পোতার গজাসী বলা যায় । ইহা লুল
চর্মের শ্রেণীভুক্ত রোগ ।

[এলিফ্যান্টায়েসিস্ গ্রিকোরাম্ (Græcorum) নামক রোগকে যে এই রোগের
দ্বিতীয় শ্রেণীরূপে বর্ণিত করা হইয়াছে তাহা ঠিক নহে, ইহা পৃথক রোগ
বিশেষ ; ইহাই প্রকৃত কুষ্ঠ রোগ ; ইহার নামান্তর লেপ্রা Lepra বা লেপ্রোসিস
Leprosy ; কুষ্ঠ রোগ মধ্যে ইহার বৃত্তান্ত দেখিতে পাইবে ।]

প্যাথলজী—গোদ, কোরন্দ ইত্যাদি রোগ ঐ স্থানের চর্মের ও চর্ম-
নিম্নস্থ টিস্যুদিগের স্থলস্থ প্রাপ্তি হইয়া ঘটে ; যে সমস্ত লিম্ফ্যাটিক্ প্রণালী ঐ ঐ
স্থানীয় চর্মের পোষক তাহাদের অবরুদ্ধতা হেতু এই প্রকার রোগ জন্মে ।
যদি কোন দেশে এই রোগ এপিডেমিক্ ভাবে হয় তখন অনেক সময় ফাই-
লেরিয়া স্ট্রাঙ্কুইনিস্ হোমিনিস্ Filaria Sanguinis hominis নামক কীটানু
লিম্ফ্যাটিক্ প্রণালীদিগের মধ্যে উহাদের প্রণালী অবরুদ্ধ করিয়া অবস্থিতি
করিতে দেখা যায় ; এই কীটানু লিম্ফ্যাটিক্ প্রণালীদিগের অবরুদ্ধতার অস্বা-
ভাব কারণ । এই রোগ হইলে স্থানীয় রক্তবহা নাড়ী ও লিম্ফ্যাটিক্ প্রণালী-
চয়ের বৃহদায়তন হয় ; সেলুলার টিস্যুর অতীব আধিক্য ও বিবৃদ্ধি হইয়া
উহাদের কতকগুলি ফোলাটিন্বে ও কতকগুলি দৃঢ় স্ত্রবৎ হইয়া যায় এবং
উহাদের মধ্যে বহুল পরিমাণে চর্কি সঞ্চিত হয়, বিশেষতঃ গোদ রোগে । এই
রোগে স্বক ও উপস্থক কিয়ৎ পরিমাণে স্থলস্থ প্রাপ্ত হয় ।

এই রোগ বঙ্গ দেশে এবং ভারতবর্ষের অনেক স্থানে দেখিতে পাওয়া যায় ;

মিশর, দক্ষিণ আমেরিকা, জাপান, চীন, জেপ, কলোনি ইত্যাদি স্থানেও এই রোগ জন্মে। ইংলণ্ডে এই রোগ প্রায় দেখা যায় না।

চিকিৎসা—ইহাতে হাইড্রোকোটাইল উত্তম ঔষধ। ডাঃ সানা (Sana) সাইলিসিয়া ৩০ শক্তি ঝাইভে দিয়া, এবং গোদের উপর ফ্ল্যানেল জড়াইয়া এবং রোগীর চলা ফেরা বন্ধ করিয়া সম্পূর্ণ বিশ্রামাবস্থায় রাখিয়া একটি রোগীকে আরোগ্য করিয়াছেন। য়ানাক, আস, ক্যালোট্রিপিস-ঝাইগেণ্ট, ক্লিমাটিস, গ্র্যাফা, হেমামে (বাহ এবং আন্তান্তরিক প্রয়োগ), হাইড্রাস্টিস, হাইড্রোকোটাইল-এসিয়াটি, আইওড, পাইলো, মার্ক-কর, মার্ক-সল, মিরিষ্টিকা, জাট্রাম-কার্ব, ফস, সাইলি, সাল্ফার ইত্যাদি ঔষধে শারীরিক ধর্ম সংশোধন করিয়া রোগী আরোগ্য করে। গজাস্রীতে ক্ষত হইলে আস, ল্যাকে, সাইলি, সাল্ফ। ভেরিকোজ্ ভেইনে ক্ষীতি জন্ত অর্ণি, হেমামে, ল্যাকে, পাল্ফ, সিপি। পীড়া স্থান কঠিন জন্ত ক্যালুক-কা, ক্যালুক-ফু, লাইকো, ফস, সাইলি।

ষষ্ঠ অধ্যায় ।

নব বর্ণানু-সংস্থিতি

বা

পিগ্‌মেন্ট ডিপজিট্ [Pigment deposit.]

লেন্টিগো Lentigo

মুখমণ্ডলে, গ্রীবা দেশে, সমুখ বাহতে, হাতের পৃষ্ঠে, ব্রোদের উভাপ হেতু গ্রীষ্মকালে এক প্রকার মাংসে বা চিতি পড়ে তাহাকে লেন্টিগো বলে; ইহাতে পীতবর্ণ, কটাবর্ণ কিংবা কমলাবর্ণবৎ দাগ হইয়া থাকে। ইহা গ্রীষ্মাস্তে ভাল হইয়া যায়। এই অধিকারে এণ্টিক্রুড্, হাইয়স্, নাইট্রিক-এসিড্, কষ্টিকাম, কোনা, ফেরা, জাট্রা-কা, পিট্রো, ফস, সিপি, সাল্ফার ঔষধ কার্য্যকারী।

গর্ভকলঙ্ক বা গর্ভকালী ।

ইংরাজী নাম ।

ক্লোয়েজ্‌মা ইউটেরিনাম্ [Chloasma Uterinum.]

সমসংজ্ঞা—ভেলা পড়া ।

গর্ভাবস্থায় যে স্থানের বোটায়ে ও তাহার চতুর্দিকে, বগলে, নাভি হইতে পিড়িবেস্ পর্য্যন্ত স্থানের মধ্য রেখাতে এবং চক্ষুর চতুর্দিকে কালবর্ণবৎ এক প্রকার দাগ পড়ে, তাহাকে ভাষায় ভেলা পড়া বলে। ইহা কখন হলুদ বা কটাবর্ণ বিগ্নিষ্ট বর্ণ হয়। প্রসবের পর এই ভেলা অনেকের থাকে না কাহার কাহার রক্তকৃচ্ছ ইত্যাদি জরায়ুর পীড়া হইতে এই ভেলা পড়া দৃষ্ট হয়। ইহার বিশেষ চিকিৎসা আবশ্যক করে না।

সপ্তম অধ্যায় ।

নবসৃষ্টি বা নিউ গ্রোথ [New growth.]

লুপাস্ Lupus.

ইহাতে ক্ষত হইয়া কিংবা না হইয়া ক্ষতান্ত চিকিৎসা (Cicatrization বৎ) এক প্রকার স্থল হইয়া উঠে। ইহা দুই প্রকার হয় (১) লুপাস্ ভাল্‌গেরিস্ (Lupus Vulgaris) এবং (২) লুপাস্ এরিথিমোটোসাস্ (Lupus Erythematosus) ।

(১) লুপাস্ ভাল্‌গেরিস্ (চর্ম-বক্ষা) ।

এই রোগ যুবকদিগেরই অধিক হয়। মুখ মণ্ডলেই এই পীড়া অধিক দেখা যায় ; কপোল দেশ, নাসিকার পক্ষ, ঠোঁট, অক্ষিপত্র, কর্ণ, গ্রীবা এই সমস্ত স্থানই লুপাস্ ভাল্‌গেরিসের প্রিয়তম স্থান। প্রায়ই কপোলদেশে কিংবা নাসিকার পক্ষে উপর কটাবর্ণের একটা দাগ জন্মে এবং ক্রমে উহা বর্জিত হইয়া শক্ত গুটি গুটি নডিউল্ (Nodule) ভাব ধারণ করে এবং চক্ষোপরি কিঞ্চিৎ উত্থাপনা হইয়া উঠে। রোগাক্রান্ত স্থানের সীমা ভাগ স্পষ্ট বুঝা যায়। রোগাক্রান্ত

চর্ম মন্থন, কিঞ্চিৎ স্বচ্ছভাষণ, এবং পীত বা কমলাবর্ণবৎ বর্ণবিশিষ্ট হয় ; ইহার মধ্যে অসংখ্য কৈশিক নাড়ী দেখা যায় ; ইহাতে কোন বেদনা বা চুলকানি থাকে না, ইহা অতি ধীরে ধীরে বর্দ্ধিত হয় । ইহার পরিণতি সাধারণতঃ তিন প্রকার দেখা যায় । (১) ক্ষতাস্ত-চিহ্নবৎ (ক্ষিকাটিক্সবৎ Cicatrix বৎ) আকৃতি ধারণ করে এবং স্থলতর লক্ষিত হয় । (২) চর্মের স্বাভাবিক নিৰ্ম্মাণ বিধাননিচয় শোষিত হইয়া উহা শীর্ণ হইয়া যায় । (৩) উহাতে ক্ষত জন্মে ; এবং ক্ষতের সোমাদেশ উচু ও মধ্যভাগ লুপাসের নডিউল্‌স্ (Nodules) অর্থাৎ গুটিকায় পূর্ণ থাকে, এই ক্ষত হইতে সামান্য পাতলা পুঞ্জ নির্গত হয় । নাসিকা, মুখ-গহ্বর, ওষ্ঠ, মাটী, তালুকা, লেরিংস, এপিগটিস্ ইত্যাদি স্থানের মিউকাস ঝিল্লীতেও এই পীড়া হইতে দেখা যায় ।

ইহা কথিত ক্ষতাস্ত-চিহ্নবৎ আকৃতি ধারণ করিয়া অক্ষিপত্র এবং ওষ্ঠ ইত্যাদি স্থান পর্য্যন্ত প্রসারিত হয় ; ওঁহাতে উহার ঐতৎসঙ্কোচিত হইয়া পড়ে যে, তদ্বৎ অক্ষিপত্র উন্টাইয়া গিয়া চক্ষুর নিম্নভাগস্থ সাদা অংশ চির উন্মেষিত অবস্থায় থাকে এবং ওষ্ঠ উদ্ধদিকে বক্র হইয়া তন্নিম্নস্থ দন্ত ও দন্তের মাটী ও চির-উন্মেষিত হইয়া পড়ে ।

এই পীড়া স্বয়ং বর্দ্ধিত হইয়া কখনই কাটিলেজ, ফেসিয়া, মাংসপেশী, অস্থি ইত্যাদি গ্রাস করিয়া ক্ষতোৎপাদন করে না ; পীড়ার চাপন দ্বারা উহার আপনি নষ্ট ও ধ্বংস হইতে থাকে । পূর্বে গ্রন্থকারেরা এই জন্ত যে, লুপাসকে এগ্জিডেন্স্ (Exedens) অর্থাৎ ক্ষতকারক এবং নন-এগ্জিডেন্স্ Nonexedens) অর্থাৎ অ-ক্ষতকারক কে দুই শ্রেণীতে বিভাগ করিয়া গিয়াছেন তাহা আধুনিক মতে ভুল বলিয়া নির্দ্বারিত হইয়াছে ।

প্যাথলজী—এই রোগে চর্ম মধ্যে অসংখ্য নব সেলস্ (cells) সঞ্চিত হয়, বিশেষতঃ লিম্ফোসাইট প্রণালীদিগের পথনিচয়ে । বস্মাকাশিতে কুসুম্‌স্ মধ্যে যে প্রকার জায়েন্ট সেলস্ Giant cells এবং ব্যাসিলাই Bacilli পাওয়া যায় এই রোগগ্রস্ত চর্ম মধ্যেও সেই জাতীয় সেলস্‌নিচয় দেখা যায় ।

রোগনির্ণয়—চর্মের রক্তবর্ণ ও স্থলভাব, তৎসহ সিকাটিক্স cicatrix

বৎ অর্থাৎ ক্ষতাস্ত-চিহ্নবৎ অবস্থা বর্তমান এই কয়েকটি বিষয় দ্বারা ইহাকে

সর্বপ্রকার চৰ্মরোগ হইতে পৃথক্ করিয়া চিনিতে আর কষ্ট হয় না : ক্যান্সার, রোডেণ্ট্ আল্শার (Rodent ulcer), টার্শিয়ারি সিকিলিস্ জনিত ক্ষত এই কয়েকটি রোগ সহ এই পীড়ার ভ্রম হওয়া সম্ভব । টার্শিয়ারি সিকিলিস্ জনিত ক্ষতের কিনারা উপদংশ জনিত নানাবিধ অবস্থা যথা পেরি-অষ্টিয়েল্ নোডস্ nodes ইত্যাদি স্থানান্তরে দেখিতে পাটবে ।

(২) লুপাস্ এরিথিমेटোসাস্ ।

এই পীড়া অনেক যুবতী স্ত্রীলোকদিগের হইতে দেখা যায়, এবং যুবক পুরুষদেরও হয় ।

প্যাথলজী—এই পীড়া ঠিক লুপাস্ ভাল্গেরিসের স্বায় চর্মের কন্-জেকশন ও স্থূলত্বে সহ আরম্ভ হয় কিন্তু ইহাতে কথিত ব্যাসিলাস্ টিউবারকিউ-লোসিস্ Bacillus tuberculosis নামক যক্ষ্মা-বীজ পাওয়া যায় না । তবে ইহাতে সিবোজ্ ম্যাণ্ডগুলির (স্নেহ-কোষগুলির) বিবৃদ্ধি ও ক্ষরণাধিক্য দেখা যায় ।

লক্ষণ—এই রোগ ঠিক নাসিকার পৃষ্ঠে মধ্যস্থানে লালবর্ণ দাগ রূপে প্রথম দেখা দিয়া দুইপাশে বিস্তৃত হইতে থাকে এবং ক্রমশঃ পুরু হইয়া উঠে ; এই বিস্তৃতি কপোলঘন পর্যন্ত প্রসারিত হইতে পারে ; এই পীড়ার সীমান্তভাগ স্পষ্ট উচ্চ বুঝা যায় ; স্নেহ-কোষের বিবৃদ্ধি হইয়া এবং বহু মেদ-ক্ষরণ হইয়া পীড়া স্থানের উপবিভাগে পুরু চটা বাঁধে । পীড়িত স্থানের কতকভাগ চর্ম ক্ষতান্ত-স্থায়ীস্থূলচর্মবৎ দেখায়, এবং কতকভাগ শীর্ণ ও পাতলা হইয়া যায় । এই পীড়া কখন কর্ণদেশে হয় । মস্তকে এই রোগ হইলে ঐ স্থানের কেশ পতন হইয়া স্থায়ী টাক জন্মে । এই বোলে আলা যক্ষ্মণা কিছু নাই । রোগ অতি দীর গতিতে বিস্তৃত হয় ।

চিকিৎসা ।

লুপাস্ চিকিৎসা জন্ম—এগারিকাস্, এলাম্, এক্টি-ক্রুড্, আস', আইওড্, ব্যারাইটা-কা, বেল, ক্যাঙ্ক-আস', ক্যাঙ্ক-কা, এসিড্—কার্বলিক্, কার্বুরেট-সাল্ফ (Curburet-sulph), কষ্ট্রি, ক্রাফা, গুয়ায়েক, হিপার

হাইড্রো-কোটাইন, কেলি-বাই, কেলি-কা, ক্রিয়েজো, নাইট্রিক-এসিড্ ফাইটো-ব্রাস, থায়াইনা, সিপি, সাইলি, স্পঞ্জিয়া, ট্যান্ডি, সাল্ফা * * থুজা ইত্যাদি ঔষধ উৎকৃষ্ট।

কুষ্ঠ বা লেপ্রোসিস Leprosy

সমসংজ্ঞা—লেপ্রা (*Lepra*) এলিফ্যান্টায়েসিস্ গ্রিকোরাম্ (*Elephantiasis græcorum* .

প্যাথলজী—ইহা চর্ম্মে প্রকাশিত প্রাচীন পীড়া বিশেষ, লুপাসের স্থায় সেল্‌স্ (*cells*) অন্তঃস্থিত হইয়া জন্মে, এতৎসহ স্নায়ুবিশেষের প্রদাহজনিত অপজনন দেখা যায় ; পীড়াস্থানে ব্যাসিলাস্ লেপ্রি *Bacillus Lepræ* নামক অল্পদেহী পাওয়া যায়।

এই পীড়া নরওয়ে ব্যতীত উত্তর ইউরোপের অল্পস্থানে বিশেষ দেখা যায় না। ভারতবর্ষে (বিশেষতঃ বৈষ্ণবনাথ ও বোম্বে অঞ্চলে), ওয়েষ্ট ইণ্ডিস্, দক্ষিণ ইউরোপ, বর্ম্মা, সায়াম্, চায়না, জাপান, উত্তরপূর্ব আফ্রিকা উত্তমাশা, মেক্সিকো, মধ্য আমেরিকা, দক্ষিণ আমেরিকার কতক ভাগে এবং প্রশান্ত-মহাসাগরের অনেক দ্বীপে এই পীড়া দেখা যায়। গোহৃত্যাকারী অনেক কসাই মুসলমান এই রোগগ্রস্ত হইয়া থাকে। অনেকে বলেন যে, কেবলমাত্র মৎস্য আহাৰ করিয়া যে সমুদায় লোক জীবন ধারণ করে তাহাদের মধ্যে বহু লোকেরই কুষ্ঠ রোগ জন্মে।

ধৰ্ম্মাদি ও প্রকার ভেদ—কুষ্ঠ নিম্নলিখিত কয়েকটি প্রকারের বর্ণিত হইয়াছে।

(১) লেপ্রা মেকিউলোসা *Lepra Maculosa*—অর্থাৎ বর্ণময় কুষ্ঠ—সামান্য অর ও অস্বৰ্ণভাব হইয়া শাখা কিংবা কাণ্ডদেশের চর্ম্ম রক্তবর্ণের কিংবা লাল কটাবর্ণের দাগবিশিষ্ট হইতে দেখা যায় ; এই দাগ সকল অর্ধ ইঞ্চি হইতে ৪ ইঞ্চি পরিসর হয় এবং কিঞ্চিৎ পীতবর্ণ বোধ হয়। এই দাগময় ক্ষেত্রের মধ্যভাগ অনেক সময় পরিকৃত হইয়া উহার বৃত্তাকার ধারণ করে। অস্বস্তি এই দাগগুলি নান হইয়া যায় ; কিন্তু তৎস্থানে কালবর্ণ জন্মে

কিংবা উহা স্থানে স্থানে খবলবর্ণ হইয়া যায়। সময় সময় নতুন অস্থিও করিয়া নতুন কুষ্ঠ উঠিতে থাকে।

(২) লেপ্রা টিউবার্কুলোসা অথবা নডোসা *Lepra tuberculosa or nodosa* অর্থাৎ টিউবার্কুলয়ুক্ত বা ক্ষয়শীল কুষ্ঠ—এই জাতীয় কুষ্ঠ লাল বা কঁটা লালবর্ণের ঢোলা ঢোলা পানা বা চাপ্ চাপ্ পানা দেখিতে হয়। এই জাতীয় কুষ্ঠই আমাদের দেশে অধিক দেখা যায়। কারো লতিতে, গালে, নাসিকায়, ক্রস্থানে অতীব স্থূল হইয়া এই কুষ্ঠ দেখা দেয়, এবং তাহাতে মুখমণ্ডলটি যেন সিংহের মুখের মত দেখায়, ইংরাজীতে এতাদৃশ সিংহমুখকে লিওনশিয়াসিস্ *Leontiasis* বলে। হস্তের ও চরণের পৃষ্ঠে, শাখায় এবং অগ্ন্যন্ত স্থানেও এই কুষ্ঠ জন্মে। মুখগহ্বর, বাঁটা, তালুকা, লেগিংস্, নাসিকা ইত্যাদি স্থানের মিউকাস্ বিল্লীতেও এই পীড়া জন্মিয়া থাকে; এবং স্বর কঁকরু; তীব্র, ভঙ্গ কিংবা দুর্বল হয়। এই জাতীয় কুষ্ঠ কখন কখন আপনি মিলিয়া যায় এবং তৎস্থানে কেবল বর্ণের দাগ-আঁজ অবশিষ্ট থাকে। কিংবা কুষ্ঠগ্রস্ত স্থান ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া ক্ষত জন্মে এবং তাহা হইতে সামান্য পুঁজ ও রস নির্গত হইতে দেখা যায়; ক্ষত অনেক রোগীতে এত অধিক গভীর হয় যে তাহাতে মাংসপেশীর টেণ্ডন, অস্থি পর্যন্ত বাটয়া যায় এবং সন্ধিস্থান পর্যন্ত প্রকাশিত হইয়া পড়ে; এই জাতীয় কুষ্ঠকে “পলিত কুষ্ঠ” বলে।

(৩) লেপ্রা এনিস্থেটিকা *Lepra anæsthetica* অর্থাৎ স্পর্শ-জ্ঞানলুপ্ত কুষ্ঠ—এই জাতীয় কুষ্ঠগ্রস্ত স্থান ঐসাড় অর্থাৎ সাড় রহিত হইয়া যায়; এমন কি উহাতে সূচিকা বিদ্ধ করিলেও টের পাওয়া যায় না; উহার কতক স্থানে চিন্ চিন্ করিয়া উঠে এবং কতক স্থানে কিঁ কিঁ শব্দ শ্রবণ হয় নোদোষ হয়। এই জাতীয় পীড়া শাখা ও কাণ্ড দেশে, নানা স্থানে হয়। তথাকার কেশচয় পড়িয়া যায় বা ক্ষুদ্র হইয়া যায়; পীড়াগ্রস্ত চর্ম মসৃণ হয় ও চক্চক্ করে। এই জাতীয় কুষ্ঠ রোগে হাতে পায়ের অঙ্গুলীদিগের সন্ধিনিচয় মধ্যে গভীর ক্ষত জন্মিয়া উহাদের পর্কচয় খসিয়া পড়ে। অঙ্গুলীমূল-দেশের পর্কনিচয় প্রায়ই থাকিয়া যায় এবং উক্ত স্থানের ক্ষত অতি আশ্চর্য্য ভাবে শুক্ক হয়; এষ্ট প্রকার কুষ্ঠকে লেপ্রা-মিউটিল্যান্স *Lepra*

mutilans অর্থাৎ “টুণ্ডাকারী কুষ্ঠ” বলে । এই জাতীয় কুষ্ঠও এদেশে অনেক দেখা যায় ।

কুষ্ঠ রোগ কখন আপনি কিছু কিছু কৰ্ম পড়ে এবং পুনরায় বর্জিত হয় ; ক্রমে রোগ বৃদ্ধি পাইয়া এপ্রকার অপরূপ, হয় যে, লোকে এতাদৃশ রোগীকে দেখিলে ভয় ও ঘৃণায় পরিপূর্ণ হয় । ক্রমশঃ কুষ্ঠ রোগীর ক্ষুধা মান্দ্য ও সজীবনী শক্তিহীন হইতে থাকে ; অবশেষে ফুসফুসের ঘন্না (যক্ষ্মাকাশি), নিফ্রাইটিস্, গ্যাংগ্রিন, পাইমিয়া ইত্যাদি রোগ জন্মিয়া মৃত্যু তাহার সমস্ত কষ্ট হরণ করে । কুষ্ঠগ্রস্ত রোগী সাধারণতঃ পাঁচ বৎসর, দশ বৎসর কিংবা পনের বৎসর পর্যন্ত জীবিত থাকে ।

চিকিৎসা—* স্যালাম্, স্যাস্, * এন্টিটাইট, স্যানাকার্ডিয়াম্, * আসে-
নিক, ব্যারাইটা-কার্ক, ক্যাল্ক-কার্ক, * কার্ক-এনি, * কার্ক-তেজি, * কার্ক-
লিক্-এসিড, * কষ্টি, কলোসি, কমো, কোনায়াম্, কুপ্রাম্-মে, * গ্র্যাকা,
হেলেনবোরাস, হাইড্রোকোটা, আইওড্, * আইরিস, কেলি-কার্ক, * কেলি-
আইওড, * ল্যাকে, ম্যাগ্নে-কার্ক, মার্ক-সল্, * ফস্ * ত্রাট্রা-কার্ক, ত্রাট্রাম্-
মি, নাইট্রিক-এসিড, * নিউফার, পিটোলি-ফস্ * সিপিলা, * সাইলি,
টিলিজি, * সাল্ফ, জিক্‌স্ এই অধিকারের প্রধান ঔষধ ।

সাল্ফার—পর্যায়ক্রমে হাঁপানি এবং কুষ্ঠ রোগের বৃদ্ধি বা প্রকাশ ।
কেলি-আসে নিকোসাম্—চন্দ্র বিবর্ণ । ল্যাকে—কুষ্ঠগ্রস্ত স্থান অসাড় ।
কুপ্রাম্-এসি—কুষ্ঠগ্রস্ত স্থানে • চুলকানি নাই । আস্—দ্রুতরোগবৎ
হইয়া কুষ্ঠ রোগ প্রকাশ পায়, তত্ক্ষণে অত্রুণবৎ শব্দ সমস্ত বর্তমান থাকে,
কুষ্ঠগ্রস্ত স্থানগুলি বৃত্তাকার দেখায় । কার্ক-এনি—কুষ্ঠগ্রস্ত স্থানগুলি
সিন্দূরবৎ রক্তবর্ণ, উজ্জ্বল ও মন্থণ, এবং তাহাতে পূজ্জ জন্মা স্বভাব । ফস্—
মন্থণ চন্দ্রোপরি কটাবর্ণের কুষ্ঠ ; “ সাদা কুষ্ঠের চতুর্দিকে বিবর্ণ সীমা ।
হাইড্রোটিস্—কুষ্ঠ রোগের ক্ষতাবস্থা । হাইড্রোকোটাইল্—টুবাকেলযুক্ত কুষ্ঠ
রোগে বিশেষ উপকারী ।

কিলইড্ Cheloid বা কাঠ চর্ম ।

কোন অগ্নিদগ্ধ ক্ষতে মাংস বৃদ্ধি (Over granulation) হইয়া উহা শুক হইলে উক্ত ক্ষতাত চর্মভাগ অতি স্থূল মসৃণ হইয়া থাকে । ইহা অনেকেই দেখিয়াছেন, এতাদৃশ স্থূল চর্মকে কিলইড্ বা কাঠ-চর্ম বলে । কিন্তু এই প্রকার দৃশ্যবৎ এক প্রকার চর্মরোগ কেনন ক্ষত না হইয়া চর্মোপরি জন্মে ; তাহাই প্রকৃত কিলইড্ । কিলইড্ পীড়া বক্ষে, শ্বনে, গ্রীবায়, কর্ণে এবং শাখা সমস্তে জন্মিতে দেখা যায় । সুস্থ নিরোগী ব্যক্তিদিগেরই এই রোগ হইতে পারে ; একটা উপদংশগ্রস্ত রোগীতে আমি এই পীড়া দেখিয়াছি । পীড়া স্থানের বর্ণ কাল্চে দেখায় । চর্মে দৃঢ় সূত্রবৎ টিসুরই আধিক্য হইয়া পীড়ার উৎপত্তি হয় ।

চিকিৎসা—ইহাতে আসে নিক, কঠি, গ্রাফা, নাইট্রিক্-এসিড্, ফস্, হ্রাস, সাইলি প্রধান ঔষধ ।

ক্জেহোমা Xanthoma.

সমসংক্রান্ত—ক্জেহিল্যাজ্মা Xanthelasma ; ভিটিলিগইডিয়া Vitiligoidea.

চল্লিশ পঞ্চাশ বৎসর বয়স কালে অক্ষি পুত্রের উপর মটরডাল্ বা মৃগডালের আয় উচ্চ হইয়া হরিদ্রাভ সাদা এক প্রকার রোগ জন্মে তাহাকে ক্জেহোমা বলে । ইহা বহুকাল স্থায়ী কামল রোগেও দেখা যায় । বহুমাত্র রোগগ্রস্তদিগেরও ক্জেহোমা হয় তাহাকে ক্জেহোমা ডায়েবেটিকোরাম্ Xanthoma Diabeticorum বলে । ইহাতে মেদ ও ফাইব্রাস টিসু পূর্ণ দেখা যায় । ইহা অক্ষিপত্র ভিন্ন পোতায় ও অন্ত্রাঙ্গ স্থানেও হইতে দেখা যায় ।

চিকিৎসা—ইহাতে (১) গ্যালুমিনা, আর্স, অ্যাট্রাই, সিপি, সাইলি, সাল্ফার । (২) ক্যাল্ক, কার্ব-এনি, মার্ক, এসিড্-নাইট্রিক্, ফস্, ফস্-এসিড্ ।

অষ্টম অধ্যায় ।

ঘর্ম্ম গ্ল্যান্ডের পীড়ানিচয় ।

DISEASES OF THE SWEAT GLANDS.

এনিড্রোসিস Anidrosis অর্থাৎ ঘর্ম্মাভাব—অর ; বহুমূত্র ; ইক্‌থিমোসিস এবং পিটিরিয়াসিস-রুত্র ইত্যাদি রোগে দেখা যায় ।

হাইপারিড্রোসিস Hyperidrosis বা অতি ঘর্ম্ম—ইহা অতি সূক্ষ্ম এবং অতি ক্রম উভয় প্রকার শরীরেই দেখা যায় । ওলাউঠায় কোল্যাপ্স, অরত্যাগে, যক্ষ্মাদি রোগে এটি অবস্থা প্রায়ই দেখা যায় ।

ব্রোমিড্রোসিস Bromidrosis—দুর্গন্ধময় অতিরিক্ত ঘর্ম্মের নাম । বগল এবং চরণদ্বয় মধ্যে ইহা দেখা যায় ।

হিমাটিড্রোসিস Haematidrosis অর্থাৎ রক্ত ঘর্ম্ম—ইহা নিতান্ত দারবীর ধাতুবিশিষ্ট লোকেই হইতে দেখা যায় ।

চিকিৎসা—৬ষ্ঠ সং চিকিৎসা-বিধান প্রথম খণ্ডে এই সমস্ত ঘর্ম্মের উৎপাদন দেখিবে ।

ঘামাচি বা প্রীক্লি হিট্ । Prickly heat.

সুডামিনা Sudamina বা শ্বেত ঘামাচি ।

শ্বেত ঘামাচি আকৃতিতে দোধারণ ঘামাচির ন্যায় কিন্তু দেখিতে সাদা জল পূর্ণ ; অঙ্গুলী দ্বারা একটুকু ঘসিয়া দিলেই তৎক্ষণাৎ গলিয়া যায় । স্টিফানিয়া, টাইফয়েড অর, রেমিটেন্ট অর ইত্যাদিতে বহুকাল ভুগিলে গাত্রে এই সাদা ঘামাচি উঠে । ইহাকে অনেকে পীড়ার আরোগ্য চিহ্ন বোধে ।

ঘামাচি—অতীব গরম পড়িলে, সর্কদা গাত্রে মোটা বস্ত্র রাখিলে, এতদ্ব্যতীত অনেকেই ভয়ানক ঘামাচি হয় । উহারা বহুসংখ্যক দলবদ্ধ হইয়া উঠে এবং দেখিতে লালবর্ণ দেখা যায় । ঘামাচিসহ বহু কোড়াও হইয়া থাকে ।

মিলিয়ারী-র্যাস্‌ Miliary-rash—অব সহ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ঘামাচির আয় এক প্রকার ইরাপ্‌শন হয় তাহাকে মিলিয়ারী-র্যাস বলা হয়। ঐ জরকে মিল-র্যারী অব বলা যায়। শিশুদিগেরই এই জর হয়।

প্যাথলজী—এই সমস্ত পীড়া, ঘর্ম্ম প্রণালীদিগের মুখ বদ্ধ হইয়া উৎপন্ন হয়।

চিকিৎসা—বৃষ্টি হইলে, শরীরে ঠাণ্ডা লাগিলে, ঘামাচি আপনি ভাল হইয়া যায়। সুডামিনা জন্ত কোন চিকিৎসা আবশ্যক হয় না।

নবম অধ্যায়।

স্নেহকোষ অর্থাৎ সিবোসাস্‌ গ্‌ল্যান্ডের পীড়াচয়।

. Diseases of the Sebaceous Glands,

সিবোরিয়া Seborrhoea অর্থাৎ অতিরিক্ত মেদক্ষরণ—অনেক জরাদি রোগে মুখমণ্ডলে এত মেদ ক্ষরিত হয় যে, দেখিলে তৈল মাখান মুখ বলিয়া বোধ হয়। রোগী বহুদিন শয্যাগত থাকিয়া নিতান্ত লো বা নিস্তেজ অবস্থায় সিবোরিয়া হইলে উহা দূর্লক্ষ্য জ্ঞাপক। ইহাতে কোনা, আইওড্‌, ট্রাট্রাম-মি, সোরি, সালফার, প্রধান ঔষধ।

বয়স-ব্রণ ১ কমেডো Comedo, এবং এক্‌নি Acne এই দুই প্রকার হয়—ইহা মুখমণ্ডলে হইয়া থাকে এবং শরীরের অন্যান্য ভাগেও হয়।

(১) কমেডো—স্নেহকোষের মুখ তাহার স্বীয় নিঃসৃত পদার্থ দ্বারা পরিবদ্ধ হইয়া ক্ষীত ও শক্ত প্যাপিউলবৎ হইয়া উঠে। ইহাকে কমেডো বা বয়স গোটা বলে। দুই অঙ্গুলী যোগে উহা টিপিলে উহার মধ্য হইতে একটা গুচ্ছ ভাতের আয় বাহির হয়। এই ভাতের আয় পদার্থ গুচ্ছ স্নেহব্যতীত আর কিছুই নহে।

(২) উপরে কথিত ক্ষীত স্নেহকোষের চতুর্দিকে প্রদাহ জন্মিলেই তাহাকে এক্‌নি কহে; এই প্রদাহ হেতু স্নেহকোষের অভ্যন্তরে পূজও জন্মিয়া থাকে। ইহা মুখমণ্ডলে, কঁক্‌ এবং পৃষ্ঠদেশে জন্মে।

যৌবনাবস্থার বয়স-ব্রণ জন্ম—আস, ব্রোমেটাম্, আইওড্, বেল, কার্ক-ভ, হিপার, নাক্স-ভ, সাল্ফার, সিলিনিয়াম্, সর্কদা ব্যবহৃত হয়।
ব্রণগুলি কঠিন হইলে * * স্যাণ্ডিঅনি-সাল্ফিউরেটাম্ অরেটাম্, সাইলি-
 সিয়া, সাল্ফার, কেলি-আইয়ড্, সাল্ফ-আইড্, হিপার। ব্রণগুলি
 কাল ছিদ্র বিশিষ্ট হইলে—অরাম্ * ব্রাই, ক্যালক্, কার্ক-ভ,
 ডিজি, ড্রুগেরা, গ্রাফা * হিপার, হাইড্রাস্টিস, জাট্রাম-মি, নাইট্রিক-এসিড্,
 সিলিনিয়াম্, সিপিয়া, সাল্ফার, থুজা। ব্রণগুলি রক্তবর্ণ হইলে—* আস,
 অরাম্-ইউ, * ক্যালক্-কা, কার্ক-এনি, কার্ক-ভ, ক্রিয়োকোট, পিট্রো,
 হ্রাস। কম্বেডো নামক বয়স ব্রণ জন্ম—(১) সিলিন, সাল্ফার; (২) গ্রাফা,
 আইট্রিক-এসিড্, জাট্রাম্, অরাম্। মাতালদের বয়স ব্রণ জন্ম—* এণ্টিফ্রুড্,
 ব্যারাইটা-কার্ক, ক্রিয়োকোট, লিডাম্, * নাক্স-ভ, আস, ল্যাংকে, পাল্‌স।
 হস্তমৈথুন ও অত্যন্ত ইন্দ্রিয়সক্তিজন্ম—ক্যালক্, ইউজিনিয়া, কেলি-বো, ফস্-
 এসিড্, সাল্ফার।

দশম অধ্যায়।

কেশ এবং কেশ কোষের পীড়াচয়।

টাকপড়া—দুই প্রকার হয়।

(১) বার্কিকোর টাকপড়া—ইহাকে ইংরাজীতে এলোপেসিয়া সিনাইলিস্ (Alopecia Senilis) বলে। কেশ কোষের ক্ষয় প্রাপ্তি হেতু এই রোগ জন্মে। ইহাতে একবার কেশগুলি নষ্ট হইয়া আর কেশ জন্মে না।

(২) শিশু এবং যুবা বয়সে টাকপড়া—ইহাতে কেশের মূলদেশ এবং কোষ নষ্ট হয় না, কেশের কেবল মাত্র কাণ্ডদেশ ক্ষয় প্রাপ্ত হইয়া পড়িয়া যায়। দৃষ্টিবর্জক কাচঘারা দেখিলে স্থানটিতে কেশের গোড়া দেখা যায়। ইহাকে ইংরাজীতে এলোপেসিয়া এরিয়েটা Alopecia Areata বলে। ইহাতে ৭৮ বাদ রাগে পুনরায় আপনি কেশ জন্মে। শ্রীমতী প্রমীলা দেবীর ১৯১২ বৎসর বয়সে এই জাতীয় টাক পড়ে কিন্তু কিছুদিন পরে স্থানর কেশ হইয়া-

ছিল। কৃষ্ণজিরা ইত্যাদি সামান্য উদ্ভেজক ঔষধের বাহ্য প্রয়োগ দ্বারাই অতি অল্পদিন মধ্যে ঐ চুল উঠিয়া থাকে। কৃষ্ণজিরা বাটিয়া হানীর প্রয়োগ করিতে হয়।

চিকিৎসা ভ্রূ—৬ষ্ঠ সং চিকিৎসা বিধান দ্বিতীয় খণ্ড দেখ।

সাইকোসিস্ Sycosis.

গোঁক এবং শর কেশের চর্মের এবং কেশ কোষের প্রাচীন প্রদাহকে সাইকোসিস্ বলে। এই প্রদাহ চর্মের গভীর প্রদেশ পর্যন্ত হইয়া থাকে; কেশ কোষের মধ্যে পূজ জন্মে; কেশচয় শিথিল হয়। পূজ নির্গত হইয়া পীড়াক্রান্ত স্থান শুষ্ক হইয়া যায়। সাইকোসিস্ আক্রান্ত স্থানটা লাল, অসম (উচু নিচু), ঢেলায়ুক্ত ও কুসুড়ি পূর্ণ হইয়া পূজের চটা দ্বারা আবৃত হইয়া থাকে, এবং গোঁকের মধ্যে মধ্যে ক্ষুণ্ণিচয় হ্রসব দেখায়।

দাড়িতে (অর্থাৎ ধুঁকিতে) পরাঙ্গপুষ্ট উদ্ভিদাণু দ্বারা এক প্রকার কেশ দ্রুত হয় তাহাকে প্যারাসাইটিক্ সাইকোসিস্ Parasitic sycosis বলে।

এই অধিকারে—ম্যাসাসিন্, ম্যাক্টি-টার্ট, অার্জেন্টো-না, সিনেবার, কোনা, ল্যাকে, মার্ক-কর, ** ছাট্রাম্-সাল্ফ, সার্সা, ** নাইট্রিক্-এসিড্,

একাদশ অধ্যায়।

পরাঙ্গ পুষ্ট উদ্ভিদানুচয় বা ভেজিটেবল্.প্যারাসাইটস্

VEGETABLE PARASITES

দ্রুতরোগ।

দ্রুতরোগ সাধারণতঃ চারি প্রকার দ্বারা বাহ্য (১) উদ্ভিদাণুই এই রোগের প্রধানতম কারণ, ট্রাইকোফাইটন্ টেন্সুরানস্ Trichophyton tonsurans

নামক উদ্ভিদাণু হইতেই নিম্নলিখিত চারি প্রকার দ্রুৎরোগ জন্মে । দ্রুৎরোগের ইংরাজী নাম রিং ওয়ার্ম (Ringworm) ।

(১) মস্তকে যে দ্রুৎরোগ হয় তাহাকে টিনিয়া টন্সুরান্স Tinea tonsurans বলে ।

(২) কোচ্ দাদ বা কোচ্ দাদ নামক যে দ্রুৎরোগ উরুদেশের উর্দ্ধভাগের অঙ্গুপার্শ্বে, পোতা ও কুচকী ইত্যাদি স্থানে জন্মে তাহার ইংরাজী নাম টিনিয়া মার্জিনেটা Tinea Marginata বা এক্জিমা মার্জিনেটা (Eczema-Marginata) ; ইহাকে কেহ কেহ বা বার্মিজ রিংওয়ার্ম (Burmese Ringworm) অর্থাৎ ব্রহ্মদেশের রিংওয়ার্ম বলে । এই জাতীয় দ্রুৎরোগ ক্রমশঃ সাধা ।

(৩) টিনিয়া সার্সিনেটা Tinea Circinata অর্থাৎ সার্কাসিক দ্রুৎরোগ । কথিত দুই স্থান বাতীত শরীরের কাণ্ডেশে ও অস্ত্রস্থানে যে দ্রুৎরোগ হয় তাহাকে টিনিয়া সার্সিনেটা বলা যায় । আমাদের দেশে অনেকেরই এই রোগ হইয়া থাকে এবং প্রায়ই আরোগ্য হয় ।

(৪) টিনিয়া সাইকোসিস Tinea Sycosis অর্থাৎ শূণ্ড ও গোঁফের ক্ষেত্রস্থ দ্রুৎরোগ । এতন্মধ্যে ট্রাইকোফাইটন নামক উদ্ভিদাণু পাওয়া যায় এবং তদ্বারাই ইহা সাধারণ সাইকোসিস পীড়া হইতে পৃথক বলিয়া পরিগণিত হয় ।

অঙ্গুলির নখস্থ দ্রুৎরোগকে ওনিকোমাইকোসিস Onychomycosis বলে । চিকিৎসা—দ্রুৎরোগ অধিকারে—য়ানাকা-অক্সিডেন্ট, ব্যারাইটা-কার্ক, ক্যাল্ক, ক্লোরাল, ক্রিমা, ইউগেটা-পারফো, আইওড, লিথি, স্ট্রাটা কার্ক, * * স্ট্রাটামি মি, * * ফাইটো, * * সিপি, স্পঞ্জি, * * টিলুরিয়াম, থুজা, টিউ-বারকিউলিনাম প্রধান ঔষধ ।

পৃষ্ঠদেশের দ্রুৎরোগ জন্ম—য়ালিয়াম স্ট্রাট । সমস্ত শরীরে বিশেষতঃ নিম্নশাখায় দ্রুৎ রোগ জন্ম—টেলুরিয়াম । শিশুদিগের মুখে দ্রুৎরোগ হইলে—সিপি । দ্রুৎরোগ স্পর্শে কঠিন বোধ হয় এবং তাহাতে ভয়ানক চুলকানি থাকে—গ্র্যাফা । এক স্থানে মাত্র দ্রুৎরোগে—টিলুরিয়াম । দ্রুৎ রোগ লুপ্ত হইয়া (আরোগ্য নহে) জংপিণ্ডের প্যাল্পিটেশন হইলে—আস প্রধান ঔষধ ।

ফেভাস্‌ Favus.

সমসংক্রান্তি—টিনিয়া ফেভোসো, পোরাইগো-ফেভোসো ।

একোরিওন্‌ শোন্‌লিইনিয়ই Achorion Schonleinii নামক উদ্ভিদাণু সংযোগে উপস্থিত এবং কেশকোষচ্যুত আক্রান্ত হইয়া এই রোগ জন্মে । অসুস্থ দুর্বলকায় শিশুদিগের মস্তকদেশে এই পীড়া দেখা যায় । সর্বপ্রথমে এই রোগ এক খানি সামান্য দ্রুত রোগের আয় দেখায় । কিন্তু শীঘ্রই উহা হরিদ্রা বর্ণ বিশিষ্ট হয়, এবং উহার মধ্যভাগ গঠপানা হইয়া পড়ে ; তখন তাহাকে “ফেভাস্‌ কাপ্‌” Favus cup অর্থাৎ ফেভাস্‌ বোগের পেয়াল। বলে । বহু সংখ্যক “ফেভাস্‌ কাপ্‌” ঘন সন্নিবিষ্ট হইয়া একত্রে সংমিলিত হইয়া এবং তাহাদের উপর হরিদ্রা বর্ণের চটা পড়িয়া উক্তারা মধুচক্রের আয় দেখায় ; উহাদের গন্ধ মুখিক গাত্রবৎ ।

চিকিৎসা—এই অধিকারে স্যাণ্ডি-ক্র ড্‌, আস্‌, ব্রোমে, ক্যালক্‌, কর্নাস্‌, ডাক্‌, গ্রাফা, হিপা, ফস্‌, সোরি, ষ্ট্যাকি ।

টিনিয়া ভার্সিকলার Tinea Versicolor.

এই রোগে চক্ষোপরি হরিদ্রাবর্ণ ছোট ছোট দাগ পড়ে । মাইক্রস্পোরণ-কার্‌ ফার Microsporon fur fur নামক উদ্ভিদাণু হইতেই এই পীড়া জন্মে ।

চিকিৎসা—দ্রুত এবং ফেভাস্‌ রোগের আয় ।

দ্বাদশ অধ্যায় ।

পরাক্ষপূর্ণ জীবানুচয় ।

অর্থাৎ এনিমল্‌ প্যারাসাইট্‌স্‌ Animal Parasites.

পাঁচড়া বা স্কেবিস্‌ । (Scabies.)

সমসংক্রান্তি—খোব । ইচ্‌ Itch.

এই রোগ সৰ্ব্বত্র আমাদেৱ দেশের আবাল বৃদ্ধ সকলেই জ্ঞাত আছেন

স্কাবিস্ স্কেবিয়াই *Acarus scabiei* নামক কীট কর্তৃক এই রোগ জন্মে । বাহার দৃষ্টি শক্তি ভাল আছে সে যন্ত্রের সাহায্য ব্যতীত স্বাভাবিক চক্ষে এই কীট দেখিতে পায় ; ইহাদের শরীর বালুকা কণার ত্রায় ক্ষুদ্র, বর্ণ ছল্লবৎ সাদা, যুগ্মের দিকে সামান্য একটা কাল দাগ মাত্র আছে, আমরা স্থচীর অগ্রভাগ দ্বারা এই কীট রোগাক্রান্ত স্থান হইতে উদ্ধৃত করিয়া অঙ্গুলির নখের উপর স্থাপন করিয়া থাকি ; তখন ঐ কীট দ্রুতবেগে নখের উপর চলিতে থাকে । উকুন মারার ত্রায় দুই নখে ইহাকে চাপিয়া মারিলে পুট করিয়া একটা শব্দ হয় । বাজালাতে এই কীটকে চষি, পোকা বলে । অণুবীক্ষণ দ্বারা এই কীটকে দেখিলে ইহার শরীর অণ্ডাকার দেখায়, তন্মধ্যে আটটা পা দৃষ্টিগোচর হয় এই কীট স্ত্রী ও পুং দুই জাতীয় হইয়া থাকে । স্ত্রী জাতীয় কীট আয়তনে অপেক্ষাকৃত বড় এবং বহুসংখ্যক ডিম্ব প্রসব করিয়া থাকে । ইহাদের ইরিটেশন্ হেতু চর্ম্মমধ্যে প্যাপিউল, পাস্টিউল, ভেসিকেল ইত্যাদি নানা জাতীয় ইরাপ শন উঠে । হস্ত, উরুদেশ, পুরুষাঙ্গ, চরণ ইত্যাদি স্থানে এই পীড়া অধিক হইয়া থাকে, পাঁচড়া রোগ গ্রাণা মুখমণ্ডল ও বক্ষঃস্থলে প্রায়ই হইতে দেখা যায় না ; এই রোগ শিশুদের এবং অপরিষ্কৃত ব্যক্তিদিগের অধিক হইতে দেখা যায় ।

লক্ষণ—পীড়িত স্থানে রোগী অতীব চুলকায় ও সড়সড়ানী অনুভব করে, রাত্রিতে শয্যায়া থাকার সময় চুলকানির বৃদ্ধি হয় । পাঁচড়ার ইরাপ শন গুলি ভেসিকেল, প্যাপিউল, পাস্টিউল ইত্যাদি নানা আকৃতিতে উথিত হয় । এই পীড়া স্পর্শাক্রমক স্রুতরাং এতাদৃশ পীড়িত ব্যক্তির বস্ত্রাদি অন্তের ব্যবহার করা কর্তব্য নহে ।

রোগনির্ণয়—লাইকেন নামক কণ্ড, সহ এই রোগের ভ্রম হইতে পারে ।

পীড়িত স্থান পরিষ্কৃত রাখিলে সহজেই আরোগ্য সম্ভাব্য ।

চিকিৎসা ।

কি প্রকারে চষিপোকা বাহির করিবে—যে পাঁচড়া হইতে চষিপোকা বাহির করা যায় তাহা কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই আরোগ্য লাভ করে । চষিপোকা বাহির করা বড় কঠিন নহে, জন্মভূমি ধামরাই গ্রামে

আমাদের অতি নিকট প্রতিবাসিনী ৬হরিশ্চন্দ্র বসাকের স্ত্রী ৬কৃষ্ণমণি দাসী আমাকে এই পোকা কি একটুর বাহির করিতে হয় তাহা শিক্ষা দেয়:—কর-তলস্থ চর্ম এবং অঙ্গুলীদিগের অন্তরার স্থান হইতে এই পোকাগুলি সহজে বাহির করা যায়। যে পীড়িত হস্ত দুইতে তুমি এই পোকা বাহির করিতে ইচ্ছা কর, তাহা স্ন-আলোতে রাখিয়া দেখিবে যে, চর্মের স্থানে স্থানে যেন কিছুতে চষিয়া চাষ করিয়া গিয়াছে, এই চর্মা লাইনগুলির মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র উচ্চ বিন্দুচয় দেখিতে পাইবে; তাহার শেষ বিন্দুটা কিঞ্চিৎ সাদা উজ্জল দেখিলে নিশ্চয়ই জানিবে যে, উহার ভিতর চষিপোকা রহিয়াছে। তখন একটা সূচিকা বা আল্পিনের অগ্রভাগ দ্বারা ঐ সাদা শেষ বিন্দুটা খুড়িলেই ভোমার সূচ্যাগ্রে সংলগ্ন হইয়া চষিপোকা উঠিয়া আশ্চর্য্যে। তখন অঙ্গুলির চাড়ার উপর ইহাকে স্থাপন করিলে ইহার চলৎশক্তি প্রত্যক্ষ করিতে পারিবে।

পাঁচড়ার চিকিৎসা—যদিচ আমরা পূর্বে বলিয়াছি যে, স্কাবারাস নামক কীটই এই রোগের কারণ; কিন্তু এখানে আমাদের হোমিওপ্যাথির আদি গুরু মহাত্মা হানিমান বলিয়া গিয়াছেন যে, গাত্রে যখন কোন কষ্ট অর্থাৎ চুলকানযুক্ত যে কোষ প্রকার চর্মরোগ দেখিবে, তখনই মনে করিও শারীরিক সোরা (Psora) দোষ অভ্যন্তরিক গৃঢ় কারণ; সোরা দোষ শরীর বর্তমান না থাকিলে, উক্ত কীট শরীরে লাগিলে কখনই পাঁচড়ার উৎপত্তি হইবে না। শরীরের ঐ “সোরা দোষ” সংশোধিত হইলে পাঁচড়া সহজেই আরোগ্য হয়। স্কাবারাস কীট বাহির করিলে বা বাহ্য প্রয়োগ দ্বারা বধ করিলে আশু পাঁচড়া আরোগ্য হয় বটে, কিন্তু পুনরায় ইহবার নিত্যস্ত সম্ভাবনা থাকে; সেইজন্য আমরা পাঁচড়ার চিকিৎসায় আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিয়া থাকি। তাহাতে সফলও পাইয়াছি। বাহ্য প্রয়োগ জল সাল্ফার আইন্ট্‌মেন্ট্‌ পেরক্‌ভিয়ান্‌ বাল্‌সাম ইত্যাদি ঔষধ উপকারী বলিয়া কথিত হয়। চন্দন তৈল, চাল মুগড়া তৈল, নিমতৈল, ইত্যাদি বাহ্য প্রয়োগ জল কেই, কেই ব্যবহার করেন। পাঁচড়ার রোগীকে প্রতিদিন পাঁচড়ার চটা উঠাইয়া রক্তপাত করিয়া ধোত করা অতি অঙ্গদয়ের কার্য্য, তাহাতে বিশেষ কোন লাভও নাই; আমরা অভ্যন্তরিক ঔষধপ্রয়োগ দ্বারাই অনেক রোগী আরোগ্য করিয়াছি; তবে মধ্যে মধ্যে গরমজল দ্বারা আশু আশু পাঁচড়া ধোত করিয়া দেওয়া হয়।

আস—অত্যন্ত কৃচ্ছ্রসাধ্য পাঁচড়া। জাহ্নসন্ধির পশ্চাদ্দেশে পাঁচড়া। পূঁজ পূর্ণ ফুসুড়িনিচয়। জ্বালা এবং চুলকানি। বহু তপ্ত প্রায়োগে উপশম বোধ।

কার্কষভ—সমস্ত শরীরে বিশেষতঃ শাখা সমস্ত মধ্যে শুষ্ক ভাবাপন্ন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ইরাপশন (খুজলী বিশেষ)। শ্বাসের বন্ধ পরিত্যাগ করিলে ভয়ানক চুলকানি। ডিসপেন্সিয়া রোগগ্রস্ত; উদ্বিগ্ন উঠা এবং বাতকর্ম্ম নির্গত হওয়া। পারদাদির অপব্যবহার দ্বারা রোগের বৃদ্ধি হইলে।

কপ্তিকাম্—সাল্ফার এবং মার্কিউরির অপব্যবহারের পর উপকারী। মুখমণ্ডলের বর্ণ হরিদ্রাভ। মুখমণ্ডলের জাঁচিল। কাশিতে, হাঁচিতে অথবা চলিয়া বেড়াইতে অসাড় ভাবে মূত্র নির্গত হয়। ঠাণ্ডা বাতাস গায় লাগে।

হিপার্স—পূঁজপূর্ণ এবং চর্টারত বড় পাঁচড়া। যদি মার্কিউরির অপব্যবহার হইয়া থাকে।

মার্ক—বড় পাঁচড়া বিশেষতঃ কলুইদেশে।

সোরিনাম্—অতি কৃচ্ছ্রসাধ্য রোগ; টিউবারকিউলোসিসের লক্ষণ বর্তমান, নব রোগ। কলুই এবং মণিবন্ধের চতুর্দিকে ইরাপশন। পুনঃ পুনঃ পূঁজপূর্ণ ফুসুড়িনিচয় উঠিতে থাকে; অথচ সর্বাঙ্গে যে ইরাপশন উঠিয়াছিল, তাহা যেন একেবারে ভাল হইয়া গিয়াছে বলিয়া বোধ হয়।

সিপিয়া—সাল্ফারের অপব্যবহারান্তে। সন্ধ্যার সময় চুলকানি অতি বৃদ্ধি পায়, বিশেষতঃ জীলোকদিগের।

সাল্ফার—ইহা অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ; অত্যন্ত চুলকায় এবং চুলকাইতে বড়ই ভাল বোধ হয়; কিন্তু পরে ভয়ানক জ্বালা এবং ক্ষতবৎ বেদনা উপস্থিত হয়।

সাল্ফ-এসিড্—অতি চুলকানিযুক্ত কঠু, এবং আংশিক আরোগ্য হইয়া প্রত্যি বৎসর বসন্ত সময় একজনতীয় পূঁজপূর্ণ ফুসুড়ি দেখা দেয়।

এণ্টি-টার্ট—যে সমস্ত পাঁচড়া এবং খোস দেখিতে বসন্তের গুটিকার দ্বায় তাহাদের অনেক রোগী আমরা এই ঔষধের ৩০শ শক্তি ৫৬ দিন অন্তর এক একমাত্রা ব্যবহার করিয়া আরোগ্য করিয়াছি।

থেইরিয়াসিস্ Phtheiriasis. বা উকুণক্ষ্মা রোগ ।

চৰ্ম্ম উকুন বা পেডিকুলাস্ Pediculus হওয়াও এক প্রকার রোগ-মধ্যে গণ্য ।

মস্তকের উকুণকে পেডিকুলাস্, ক্যাপিটিস্ Pediculus capitis বলে । কাণ্ডভাগে উকুণ হইলে, তাহাকে পেডিকুলাস্ করপোরিস (Corporis) বলে । জননেত্রিয়ের উপবিশ্ কেশক্ষেত্র মধ্যে যে উকুণ জন্মে, তাহাকে কৰ্কটউকুণ বা পেডিকুলাস্ পিউবিস্ (Pubis) বলে ।

মস্তক ব্যতীত শরীরের অত্রাণ স্থানে উকুণ উন্মিলে নিশ্চয় জানিবে যে, শরীরের কোন দোষ জন্মিয়াছে । মস্তকে অত্যধিক উকুণ হওয়াও শারীরিক রোগবিশেষ, সন্দেহ নাই ।

চিকিৎসা—খাটি গ্যালকোহলিক্ লোশন বাহু প্রয়োগ জন্ত নিত্যন্ত কার্য্যকারী । স্যামোনি-কার্ব, আর্দ, চায়না, আইওড, লাকে, মেজি, ষাট-মি, ওলিওণ্ডার, সোরি, স্তাণ্ডি, ষ্ট্যাফি, সাল্ফা আভ্যন্তরিক প্রয়োগ জন্ত উৎকৃষ্ট ।

ত্রয়োদশ অধ্যায় ।

প্রধান প্রধান চৰ্ম্মরোগ-নিৰ্ণয় প্রদৰ্শিকা ।

বা

তাহাদিগের সম্বন্ধে ভ্রমমীমাংসার উপায় ।

চৰ্ম্মরোগ অতি কঠিন বলিয়া সকলেরই ধারণা । এ প্রকার ধারণার হেতু কে ? এক প্রকার চৰ্ম্মরোগই নানা অবস্থা হইতে তিন চারি প্রকার চৰ্ম্ম-রোগের সঙ্গে ভ্রম হইতে পারে ; কারণ তাহার কতক দৃশ্যে উহাদের সহিত অনেক ঐক্য হয় । যাহা হউক, সেই ভ্রম নষ্ট জন্ত নিম্নলিখিত বিষয় কয়টা প্রতিপথে রাখিলে অনায়াসে কার্য্যসিদ্ধি করিতে পারিবে ।

চৰ্ম্মরোগনিচয়কে সরল ভাবে বুঝাইবার জন্তই এক এক গ্রন্থকার তাহাদিগকে এক এক প্রকার ভাবে শ্রেণীবদ্ধ করিয়া গিয়াছেন । আমরা রোগী-দৃষ্টি-দৰ্শনে নিম্নলিখিত শ্রেণী অবলম্বন করিলাম । ব্যবহারতঃ এতদ্বারা রোগনিৰ্ণয় পক্ষে বিশেষ সুবিধা পাইবে ।

(ক) ইরাপশ্শনচয় শুষ্কভাবাপন্ন :—

(১) প্যাপিউলার ইরাপশ্শনচয় Papular Eruptions অর্থাৎ নিরেট ফুস্কু ডিচয়—লাইকেন Lichen ; প্ররাইগো Prurigo ; স্বেবিস Scabies.

(২) শঙ্কারূত ইরাপশ্শন—Scaly Eruptions—সোরাইএসিস Psoriasis ; ইক্টিওসিস Ithyosis ; পিটিরেয়িসিস Petyriasis ; দন্ড Ring worm ; ওক একজিমা (কিন্তু চুলকাইলে ইহাতে রস নির্গত হয়) ; শকবিশিষ্ট উপদংশাবীন ইরাপশ্শনচয় Sclay Syphilides (এই ঠলে উপদংশের ইতিহাস পাইবে) । এই কয়েকটি রোগই অল্প-বিস্তর শকদ্বারা আবৃত থাকে ; প্রাচীনে ইহাদের একটীর সঙ্গে অন্তর্ভুক্ত ভ্রম নিতান্ত সম্ভব ; এতদূশ স্থলে ইহাদের প্রকৃতগত লক্ষণ দ্বারা পৃথক্ করিয়া চিনিয়া লইবে ।

(৩) একজেম্মেটাস (Exanthematous) পীড়ার স্বভাবাপন্ন পীড়ানিচয়—এরিথিমা ; আটিকেরিয়া ; রোজিওলা (ওলাউঠা ইত্যাদি রোগের পর রক্ত পিণ্ডের মত লাল লাল চাপ চাপ এক প্রকার ইরাপশ্শন সর্ব গায়ে উঠে, তাহাকে রেজিওলা বলে) ।

(খ) তরল পদার্থ পূর্ণ ইরাপশ্শনচয় ।

(১) ভেসিকেলচয় অর্থাৎ রসপূর্ণ ফুস্কু ডিচয়—একজিমা, হার্পিস, সুডামিনা, মিলিয়ারী ইরাপশ্শন, স্বেবিজ বা খোষ পাঁচড়া, পেম্ফাইগাস রুপিয়া, পানবসন্ত এই শ্রেণীভুক্ত ।

(২) পাসটিউলচয় অর্থাৎ পূজপূর্ণ ফুস্কু ডিচয়—ইম্পেটিগো, এক্টিমা, একনি, রুপিয়া ।

(গ) টিউবারকিউলার স্বভাবযুক্ত চর্মরোগ :—

এক্টি, মোলাস্কার্কা, লুপাস, কুষ্ঠ, আঁচলি, করণ (corn) কিলইউ, এলিফ্যান্টায়েসিস (গজাকী) । ইত্যাদি ।

(ঘ) চর্মরোগে বর্ণগত পরিবর্তনচয় ।

এফেলিস Ephelis (সূর্য্যদগ্ধ), মেলান্টোগো, পিটিরিয়েসিস-ভার্সিকালার, পার্শপিউরা, এডিসনস্ পীড়া ।

(ঙ) পরাক্ষপুষ্ট উদ্ভিদাণু চর্মরোগ ।

টিনিয়া-টন্সুরান্স, টিনিয়া-মার্জিনেটা, টিনিয়া-সার্সিনেটা, টিনিয়া-সাইকোসিস (সাধারণ সাইকোসিস সহ ভ্রম সম্ভাব্য) এই কয় জাতীয় দ্রুত রোগ অর্থাৎ বিংওয়ার্মস্ এবং ফেবাস্ (টিনিয়া-ফেবোসা) ; টিনিয়াভার্সিকালার (প্রাচীন নাম পিটিরিয়েসিস ভার্সিকালার) এই শ্রেণী মধ্যে গণ্য ।

(চ) পরাক্ষপুষ্ট জীবাণুজনিত চর্মরোগচয় ।

ইচ্ এবং ক্লেবিস্ অর্থাৎ খোঁষ পাঁচড়া ; থেইরিয়াসিস অর্থাৎ উকুণ্চয় ।

N. B.—এই শ্রেণীবদ্ধ প্রধান প্রধান চর্মরোগচয়কে স্মৃতিপথে রাখিয়া প্রত্যেকের প্রকৃতিগত লক্ষণ বিচার করিলেই সহজে চর্মরোগনিচয় নির্ণয় করিতে পারিবে ।

উনবিংশ পরিচ্ছেদ ।

চক্ষুরোগনিচয় ।

DISEASES OF THE EYE.

প্রথম অধ্যায়

অঙ্কি সম্বন্ধে য়্যানাটমি (Anatomy) বা বিধান-তত্ত্ব ।

(যুত যথুচক্ষু, ছাগচক্ষু কিম্বা গো মহিষাদির চক্ষু ব্যাখ্যেয় করিয়া চক্ষুর নির্মাণ-বিধান শিক্ষা করা যায় ।)

অঙ্কিগোলক বা আই-বল (Eye ball) ললাটের নিম্নদেশ

এবং নাসিকার দুই পার্শ্বে দুইটা অক্ষিগোলক বিরাজ করিতেছে । প্রত্যেক অক্ষিগোলকের রক্ষক ও আবরক স্বরূপ ইহার সম্মুখ দিকে উর্দ্ধ এবং নিম্ন-ভাগে দুইখানি পত্র আছে, তাহাদিগকে “অক্ষিপত্র” বা আই-লিড্‌স্ (Eye-lids) বলে । জীব অক্ষিপত্র উদগাটিত করিয়া জগত দেখিতে পায় ; ভয়, বিপদ এবং নিদ্রার বেলায় জীবের এই পত্রদ্বয় আপনিই বন্ধ হইয়া যায় । অক্ষিপত্র আছে তাই আমাদের চক্ষে ধূলা, বালি পড়িতে পারে না । অক্ষিগোলক মধ্যেই আমাদের দৃষ্টি-যন্ত্রচয় স্থাপিত । দেখ, ভগবান্ তাহাকে কি অদ্ভুত কৌশলে নির্মাণ করিয়া দ্রুতি ও রক্ষা করিতেছেন । শুক বৈজ্ঞানিক না হইয়া সাধক বৈজ্ঞানিক হইলে সে একমাত্র অক্ষি-যন্ত্রের তত্ত্বদর্শন করিয়া সিদ্ধি লাভ করিতে পারে ।

অক্ষিগোলক অস্থির কোটর মধ্যে মেদময় কোমল শয্যার অভ্যন্তরে সংস্থিত ; ইহার পশ্চাৎভাগে ও পার্শ্বের চতুর্দিকে ক্যাপ্সুল্‌ অফ্‌ টিনন্ (Capsule of tenon) নামক মেম্ব্রান (পর্দা) দ্বারা আবৃত । এতদ্ব্যতীত অক্ষিগোলক অক্লেশেই ঘুরিতে ফিরিতে সক্ষম হয় ।

অক্ষি সম্বন্ধে প্রধান প্রধান মাংসপেশীনিচয়—

(১) অবিকিউলারিস্ প্যালপিভেরাম্ (Orbicularis palpebrarum)—ইহা অক্ষিপত্রের উপর অঙ্গুরীয় আকারে অবস্থিতি করিতেছে ; ইহার সহায়ে আমরা অক্ষিপত্র মুদ্রিত করিতে সক্ষম হই ।

(২) লেভেটর্ প্যাল্পিট্রি Levator palpebrae—ইহা অক্ষি-কোটরের পশ্চাৎ ভাগ হইতে উৎপন্ন হইয়া উর্দ্ধ অক্ষিপত্রের নিম্নদেশে শেষ হইয়াছে ; ইহার সহায়ে ঐ অক্ষিপত্র উদগাটিত হইয়া থাকে ।

(৩) নিম্নলিখিত মাংসপেশীগুলির সহায়ে অক্ষিগোলক ঘুরিতে ফিরিতে সক্ষম হয় । রেকটাস্-সুপিরিয়র (Rectus superior)—অক্ষিকোটরের পশ্চাৎ ভাগ হইতে উৎপন্ন হইয়া অক্ষিগোলকের উর্দ্ধভাগে শেষ হইয়াছে ; ইহার সহায়ে অক্ষি উর্দ্ধদিকে ঘুরিয়া যায় । রেকটাস্-ইনফিরিয়র (Rectus inferior)—অক্ষিকোটরের পশ্চাৎ হইতে উৎপন্ন হইয়া অক্ষিগোলকের নিম্নদেশে শেষ হইয়াছে ; ইহার সহায়ে অক্ষিগোলক নিম্নদিকে ঘুরিয়া আইসে । এই প্রকার

রেকটাস-একষ্টার্নাস (Rectus-externus)—নামক মাংসপেশী অক্ষিগোলকের বহিঃপাশ ভাগে শেষ হওয়াতে উহা বহির্দিকে ঘুরিয়া যায়। এই প্রকার রেকটাস-ইণ্টার্নাস (Rectus-internus)—অক্ষিগোলকের অন্তঃপাশভাগে শেষ হওয়াতে উহা অন্তঃপাশে ঘুরিয়া যায়। অত্রিকাস্ অকিউলাই সুপিরিয়র (Obliquus oculi superior) এবং অত্রিকাস্ অকিউলাই ইনফিরিয়র (Obliquus oculi inferior) নামক মাংসপেশীদ্বয়ের সহায়ে অক্ষিগোলক ইচ্ছামত নিজ মেরুদণ্ডে উর্দ্ধ-নিম্নে ঘুরিতে পারে। ফ্রেনিয়েন্ নার্ভচয় এই সমস্ত মাংসপেশীর প্রতিপোষক এবং পরিচালক।

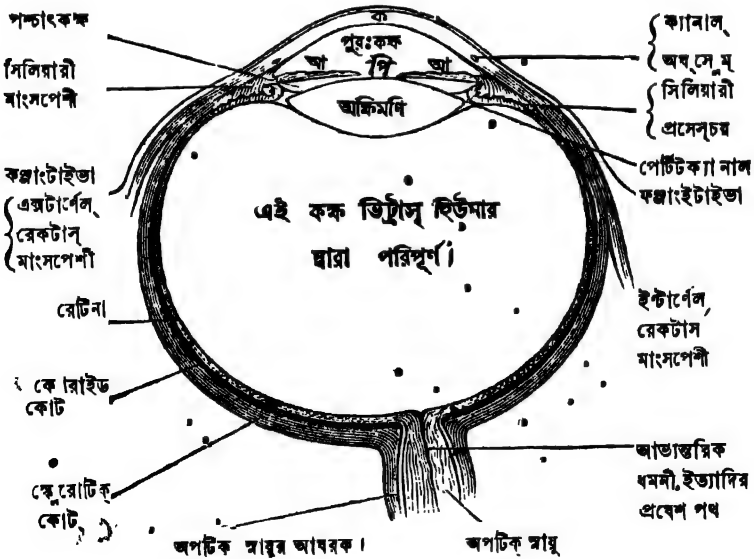
১৩ নং চিত্র ।

বাম অক্ষিগোলক ।

[বাম অক্ষিগোলকের আপার্শ্বেচ্ছন Horizontal section]

শিকার সুবিধা জন্য বৃহত্তর আয়তনে লিখিত ।

ক— কর্ণিয়া । আ—আইরিস্ । পি—প্লিউপিল্ বা কনীনিকা ।



১৪ নং চিত্র।

বাম অক্ষিগোলক : এবং ইহার অপটিক্ ন্নাঙ্কি প্রকারে মস্তিষ্কের নিয়মিত হইতে উদ্ভূত হইয়াছে, তাহা দেখ।



১৪ নং চিত্রের ব্যাখ্যা।

এই ১৪ নং চিত্রের (২) সংখ্যায়—মে লঃ=মেডুলা অবলংগেটা। ক্রা সে=ক্রাস্ সেরিট্রাস্। অ থ=অপটিক্ থ্যালামাস্ Optic thalamas। অট=অপটিক্ ট্রাক্ট্ Optic tract; দুইটা অপটিক্ ট্রাক্ট্ দুইদিকস্থ অপটিক্ থ্যালামাস্ এবং থ্যাটাম্ অপটিকাস্ নামক মস্তিষ্কাংশ হইতে উদ্ভূত হইয়া মধ্যস্থানে একত্র হইয়াছে; দুইদিকের অপটিক্ ট্রাক্টবয়ের সঙ্গম স্থানকে অপটিক্ কমিসিউর 'Optic commissure' বলে। [ক এবং এই চিত্রের (১) সংখ্যা দেখ।]।

ক—অপটিক্ কমিসিউর। অ ন—অপটিক্ নার্ভ (ন্নাঙ্কি)। অপটিক্ কমিসিউরের দ্বাৰাদিক হইতে বাম অপটিক্ নার্ভ উৎপন্ন হইয়া বামদিকস্থ অক্ষি গোলকে প্রবেশ করিয়াছে। এই প্রকার দক্ষিণ অপটিক্ নার্ভ দক্ষিণ অক্ষিগোলকে প্রবেশ করিয়াছে।

এইকণ এই চিত্রের (১) সংখ্যা দেখ যে, দক্ষিণ এবং বাম অপটিক্ ট্রাক্টের কতকগুলি ন্নাঙ্কি ক্রস্ (Cross) করিয়াছে অর্থাৎ কাটা কাটিভাবে

উহারা বাম ট্রাক্ট হইতে দক্ষিণ অপটিক্ নার্ভ মধ্যে এবং দক্ষিণ ট্রাক্ট হইতে বাম অপটিক্ নার্ভ মধ্যে প্রবেশ করিয়াছে। [যথা (১) সংখ্যায় বা দ্ব্যক্ষুঃশ্রুতগুলির কতক দক্ষিণ হইতে বামে এবং কতক বাম হইতে দক্ষিণে গিয়াছে; এখায় ক = অপটিক কমিউনিউর (১) সংখ্যা চিত্রে ব্রহ্ম করিয়া ও স্পষ্ট করিয়া দেখান হইয়াছে।

অপটিক্ দ্ব্যক্ষুঃ কতকগুলি সূত্র এই প্রকার ক্রস ভাবে পার্শ্বস্তর হওয়া হেতু অনেক সময় দক্ষিণদিকের মস্তকের অপটিক্ কেন্দ্রে এপোপ্লোক্সিস আদি রোগ হইলে বাম দিকের চক্ষু এবং বাম কেন্দ্রের পীড়া দ্বারা দক্ষিণ চক্ষু পীড়িত হয়। আবার এস্থলে ইহা বলা আবশ্যক যে প্রত্যেক অপটিক্ দ্ব্যক্ষুঃ কতকগুলি সূত্র স্ব স্ব দিক হইতেই অক্ষিগোলক প্রাপ্ত হইয়াছে তাহার আর ক্রস করিয়া আইসে নাই। [যথা অত্র চিত্রের (১) সংখ্যায় জ্ঞ দেখ]।

অ ন = অপটিক্ দ্ব্যক্ষুঃ; ইহা অক্ষিগোলকে স্কেরোটিক এবং কোরইড্ কোট্ ভেদ করিয়া প্রবেশ করিয়া পুনঃ সূত্রবৎ অবস্থা ধারণ করিয়া সমস্ত অক্ষিগোলকের তৃতীয় স্তরে পরিণত হইয়াছে। এই তৃতীয় স্তরকেই রেটিনা Retina বলে। এই রেটিনাতেই বহির্বস্তর প্রতিভা (আলো) পড়িয়া অপটিক্ দ্ব্যক্ষুঃযোগে মস্তকে উহা প্রতিফলিত হইলে আমাদের দর্শন জ্ঞান জন্মে।

অক্ষিগোলকের নির্মাণ বিধানচয়—অক্ষিগোলকের তিনটি কোট্ coats অর্থাৎ স্তর;—

- (১) স্কেরোটিক্ (Sclerotic) এবং কুর্ণিয়া Cornea স্তর।
- (২) কোরইড্ (Choroid) আইরিস্ (Iris) এবং সিলিয়ারি প্রসেস (Ciliary process)।
- (৩) রেটিনা (Retina)।

অক্ষিগোলকের আলো-ভঙ্গক (Refracting) তিনটি স্ফটিক পথ বা মিডিয়া (Media)।

- (১) অ্যাকুইয়াস্-হিউমার (Aqueous humour) বা জলবৎ স্ফটিক।
- (২) ক্রিস্টলাইন্ লেন্স (Crystalline lens) অর্থাৎ কঠিন স্ফটিক যাহাকে বাঙ্গলায় “অক্ষিমণি” বলে, এবং ইহার ক্যাপ্সিউল্ (Capsule) অর্থাৎ আবরক।

(৩) ভিট্রাস্ হিউমারস্, (Vitreous humours), ইহা অর্ধ তরল স্ফটিকবৎ পদার্থ।

উপরোক্ত এই কয়েকটি বিষয় জন্ত ১৩ নং চিত্র দেখ।

(১৫).

স্কেলেরোটিক কোট Sclerotic coat এবং কর্ণিয়া এক চক্রেই অবস্থিত, ইহার অক্ষিগোলকের সর্ব প্রথম স্তর স্কেলেরোটিক কোট অক্ষিগোলকের স্ফটিক সম্মুখস্থ একটি সিকি পরিমাণ স্থান ব্যতীত আর সমস্ত অংশই আবৃত করিয়া আছে। ঐ সিকি স্থানটুকই ঘড়ির কাচের ছায় স্বচ্ছভাবে কর্ণিয়া হইয়া অবস্থিত করিতেছে। স্কেলেরোটিক কোট সাদা পুরু, অস্বচ্ছ এবং শক্ত, ইহার আবরণ মধ্যোই অক্ষিগোলকের সমস্ত কল কোশল অবস্থিত করিতেছে। ইহা সাদা সূত্রময় বিধানে নিশ্চিত। ইহার সম্মুখভাগ কঙ্জাটাইভা নামক মিউকাস ঝিল্লী দ্বারা আবৃত। কিন্তু স্বাভাবিক অবস্থায় মিউকাস ঝিল্লী সাহায্য দেখায়, স্কেবল তন্মধ্যে কয়েকটি রক্তবাহিকা নাড়ীমাত্র দৃষ্ট হয়। (১৩ নং চিত্র দেখ)।

কর্ণিয়া (Cornea) — অক্ষিগোলকের ঠিক সম্মুখভাগে, চক্ষুর তারাতীর অর্থাৎ কাল স্কেলের উপরে ঘড়ির কাচের ছায় অতি স্বচ্ছ আবরণকে কর্ণিয়া বলে। কর্ণিয়ার চারিটা স্তর, যথা—(১) কঙ্জাটাইভার এপিথেলিয়াম স্তর। (২) ফাইব্রাস অর্থাৎ সূত্রময় স্তর, ইহা স্কেলেরোটিক স্তরেরই প্রসারিত অংশ, এবং ইহাই কর্ণিয়ার প্রকৃত নির্মাপক; কিন্তু এই স্থানে ইহা স্বচ্ছাকার ধারণ করিয়াছে (ভগবানের কি আশ্চর্য্য নির্মাণ, অজ্ঞ চক্ষে দেখিলে কখন বিশ্বাস হয় না যে ইহার এবং স্কেলেরোটিক কোটের সৌত্রিক বিধান fibrous tissues একই পদার্থ)। (৩) ইলাস্টিক লেমিনা (Elastic lamina) বা স্থিতিস্থাপক স্তর। (৪) আভ্যন্তরিক এপিথিয়াল স্তর। জলবৎ স্ফটিক যে পুরুত্বে অবস্থিত করিতেছে এই স্তর সেই কক্ষের ঠিক সম্মুখ ভাগস্থ প্রাচীর। (১৩ নং চিত্র দেখ)।

(২)

কোরোইড কোট (Choroid coat), আইরিস (Iris),

এবং সিলিয়ারী প্রসেস্ (Ciliary processes) এক চক্র মধোই অবস্থিতি করিতেছে ; ইহারা অক্ষিগোলকের দ্বিতীয় স্তর । (১৩ নং চিত্র দেখ) ।

কোরইড্ কোট্ (Choroid coat)—ইহা অতি পাতলা কোমল স্তর, মেম্ব্রেনময় কৃষ্ণবর্ণ এবং অসংখ্য কৈশিক ধমনী ও শিরা পূর্ণ । ইহা অক্ষিগোলকের দ্বিতীয় স্তর ; ডিসেকশন্ সময়ে একটু অসতর্ক হইলেই ইহা ছিন্ন হইয়া যায় ।

সিলিয়ারী প্রসেস্‌চয় (Ciliary processes)—কোরইড্ কোটের সম্মুখ ভাগে সংস্থিত ; ইহাতে কোরইড্ কোটের স্তবক সমূহ এবং রেটিনার কোট শেষ হইয়াছে ; ইহার বন্ধে এবং পৃষ্ঠে অক্ষিগণির সংস্থাপন বন্ধনী আবদ্ধ আছে । ইহার পৃষ্ঠের সর্বোপরি ভাগে সিলিয়ারী মাংসপেশীচয় বৃত্তাকারে এবং জাতিমাকারে (Radiating) আবদ্ধ রহিয়াছে ; ইহার সম্মুখ সীমাসহ আইরিস্ (Iris) সংলগ্ন আছে । এইক্ষণ বিচার করিয়া দেখ সিলিয়ারী প্রসেসসই অক্ষিগোলকস্থ বাবতীয় প্রধান প্রধান নির্মাণ বিধানের জাংশন (Junction) স্বরূপ ; ১৩ নং চিত্র প্রতি দৃষ্টি করিলেই এতৎ বর্ণনার সত্যতা পরিষ্কাররূপে বুঝিবে । স্ক্লেরোটিক কোটের সম্মুখ সীমা এবং কর্নিয়ার পশ্চাৎ সীমা এই সিলিয়ারী প্রসেস্‌চয়ের বরাবর আসিয়া একত্রে মিলিত হইয়াছে ; পূরঃকক্ষ, পশ্চাৎ-কক্ষ এবং ভিট্রিয়াস্ কক্ষ সিলিয়ারী প্রসেসে প্রায় সংলগ্ন হইয়া অবস্থিতি করিতেছে । (১৩ নং চিত্র দেখ) । অতএব সিলিয়ারী প্রসেস্‌চয় অক্ষিগোলকের প্রায় সমস্ত নির্মাণ বিধানচয়ের “জাংশন” স্বরূপ সঙ্গমস্থল তাহাতে আর সন্দেহ নাই ।

সিলিয়ারী মাংসপেশীচয় (Ciliary muscles)—কর্ণিকা স্ক্লেরোটিক কোটের সঙ্গম স্থান হইতে উৎপন্ন হইয়া সিলিয়ারী প্রসেস্‌চয়ের পৃষ্ঠদেশের উপর দিয়া কোরইড্ কোট সংমিলিত হইয়াছে । ঐ সংমিলন স্থান সিলিয়ারী প্রসেসের অতি নিকট । সিলিয়ারী মাংসপেশীর কার্য কি ? নিকটের বস্তু দর্শন পক্ষে ইহা অক্ষির প্রধান সহায়, ইহা সর্ববাদী সম্মত । কিন্তু কি প্রকারে এই কার্য সম্পাদিত হয় ? সে সম্বন্ধে কেহ বলেন যে ইহা সংকোচিত হইয়া, “ভিট্রিয়াস্ হিউমারসকে” চাপিয়া ধরে তাহাতে অক্ষিগণি সম্মুখদিকে অগ্রসর হইয়া ঐ দর্শন কার্য সমাহিত হয়, কিন্তু আধুনিক মত এই যে এতৎ

মাংসপেশীচয়ের সংকোচন ঘারা সিলিন্ডারী প্রসেস্‌চয় একটু নিকটে অগ্রসর হওয়াতে অন্ধিমণির বন্ধনী শিথিল হয়, তাহাতে অন্ধিমণিও সম্মুখদিকে কিঞ্চিৎ অগ্রসর হওয়াতে কনভেক্সিটি (Convexity) অর্থাৎ কুজতা যথাকথঞ্চিৎ বৃদ্ধি হইয়া ঐ প্রকার দৃষ্টি সাধিত হয় ।

আইরিস্ (Iris) ইহা ভিন্ন ভিন্ন ব্যক্তিতে এবং ভিন্ন ভিন্ন প্রাণীতে ভিন্ন ভিন্ন বর্ণ বিশিষ্ট হয়; যাহাকে চক্ষুর তারা বা পদ্ম বলে তাহাই আইরিস্ । এতদ্দেশে কাহার চক্ষুর তারা কাল, কাহার কটাবর্ণ; ইংরাজ-দিগের চক্ষুর চক্ষুর তারা বিড়ালের চক্ষুর জায় নীলাধিক্য বা সবুজাধিক্য কটাবর্ণ বিশেষ, তাহাকে বিড়াল চক্ষু বলে । এতদ্দেশেও কোন কোন গোরবর্ণ পুরুষের বিড়াল চক্ষু আছে । আইরিস্ প্রকৃত পক্ষে কোরাইড্ কোটের সম্মুখ অংশ বিশেষ । (১৩ নং চিত্রের “আ” আইরিস্ জানিবে) ।

আইরিসের প্রায় মধ্যস্থলে আলো বা দৃষ্টি প্রবেশ কর্তৃক একটা গোলাকার ছিদ্র আছে তাহাকে ইংরাজীতে পিউপিল (Pupil) বলে, বাঙ্গালা নাম কনীনিকা । (১৩ নং চিত্রে “পি” পিউপিল্ জাপক) ।

আইরিস্ প্রয়োজনানুসারে নিজেই স্থিতিস্থাপক অর্থাৎ সংকোচিত এবং প্রসারিত হয়; আমাদের ইচ্ছাধীন নহে । সেই সঙ্গে সঙ্গে কিন্তু তদ্বিপরীত পিউপিলও সংকোচিত ও প্রসারিত হয় অর্থাৎ আইরিস প্রসারিত হইলে কাজে কাজেই পিউপিল সংকোচিত হয়; আইরিস্ সংকোচিত হইয়া অঙ্গুরীয়ের আকার ধারণ করিলে পিউপিল্ প্রসারিত দেখায় । পিউপিল্‌টিকে আইরিস্ নামক স্থিতিস্থাপক খলিয়ার মুখ ভাবিলেই বিষয়টা সহজেই বুঝিতে পারিবে ।

এইক্ষণ দেখা যাউক আইরিস্ কি প্রকারে এই সংকোচন-প্রসারণ গুণ প্রাপ্ত হইল ? ইহার নির্দ্বাপক বৃত্তাকার এবং ত্রাঘিমাকার মাংসপেশীচয়ই তাহার মূল । বৃত্তাকার মাংসপেশী আইরিসের মুখের চতুর্দিকে বেষ্টন করিয়া (অর্থাৎ পিউপিলের পরিধি রূপে) সংস্থিত ; ত্রাঘিমাকার মাংসপেশীচয় সোজা-জুজীভাবে (গাড়ীর ঢাকার পাখীগুলির জায়) বৃত্তাকার মাংসপেশী হইতে আরম্ভ করিয়া আইরিসের পরিধি পর্যন্ত প্রসারিত আছে । যখন এই ত্রাঘিমাকার মাংসপেশী সকল সংকোচিত হয় তখন আইরিস্ সংকোচিত হইয়া

অঙ্গুরীয় আকার ধারণ করে, এই সঙ্গে ক্যাজেই পিউপিল বড় হয় অর্থাৎ প্রসারিত দেখায় ; পুনঃ বৃত্তাকার মাংসপেশীচয় সংকোচিত হইলে আইরিস প্রসারিত হইয়া পিউপিল সংকোচিত হয় ।

আইরিস নির্মাপক বিধাননিচয় চয়িটী :—(১) হায়েলিন্ মেম্ব্র্‌ন নামক একটি অতি কোমল পর্দা । (২) তৎসহ স্ট্রোমা (Stroma) নামক স্ত্রবময় পদার্থচয় এবং (৩) উপরের পর্দার কথিত বৃত্তাকার এবং ত্র্যবিম্বাকার মাংস পেশীচয় (৪) বর্ণকণাগুনিচয় (Pigment granules) । এই বর্ণকণাগুনিচয় বিভিন্ন মনুষ্যের বিভিন্ন প্রকার দেখা যায় ।

পিউপিল আলো লাগিলে সংকোচিত হয় প্রসারিত হয় । এট্রোপিন্ প্রয়োগে পিউপিল প্রসারিত হয় এবং অহিফেন সেবনে পিউপিল সংকোচিত হয় । নানাবিধ মস্তিষ্ক রোগেও এই প্রকার পিউপিলের পরিবর্তন লক্ষিত হয় । পিউপিলের অভ্যন্তর দিয়া অক্ষিমণি দেখা যায় । অক্ষিমণির মধ্যে ক্যাটারেক্ট Cataract নামক শীড়া হইলে সহজে বা চক্ষে একটু এট্রোপিন্ দিলেই উহা দেখিতে পাইবে । অক্ষিমণি ও ভিট্রিয়াস হিউমাসের পশ্চাতে কৃষ্ণবর্ণ কোরইড্ থাকা হেতু পিউপিল্‌টি অতিশয় কৃষ্ণবর্ণ দেখায় ।

(৩)

রেটিনা Retina—ইহা নায়ময় মেম্ব্র্‌ন, এতদ্বারা বাহ্য জগতের ছবি পতিত হইয়া আমাদের দৃষ্টি জ্ঞান জন্মে । ইহা অক্ষিগোলকের তৃতীয় স্তর । অপ্টিক্ নায়্‌ই রেটিনারূপ ধরিয়া ইহার পৃষ্ঠ ভাগে কোরইড্ সহ এবং অন্তর্ভাগে ভিট্রিয়াস হিউমাসের সহ সংলগ্ন ; পশ্চাৎ ইহা অপ্টিক্ নায়্‌ হইতে চলিয়া আসিয়াছে এবং সম্মুখে সিলিয়ারী প্রেসেস্‌চয় সহ মিলিত হইয়াছে । ইহা জীবিত অবস্থায় কোমল মন্থণ এবং অর্ধ স্বচ্ছ থাকে । রেটিনার ঠিক কেন্দ্রভাগে এবং অক্ষিগোলকের মেরু বরাবর যে একটা ফোটা প্রমাণ, গোলাকার, কিঞ্চিৎ এবং হরিদ্রাবর্ণ বিশিষ্ট স্থান আছে তাহাকে ইয়ালো স্পট্ yellow spot কিংবা লিম্বাস্ লুটিয়াস Limbus luteus অবস্থা মাকুলা লুটিয়া Macula lutea বলে, এই স্থানেই দৃষ্টি পূর্ণাঙ্গ উপলব্ধি হয় । ইহার

কিকিং (১: ইক্) অন্তঃপাশে অর্থাৎ নাসিকার দিকে অণ্টিক্ নার্ভের প্রবেশ ঘর, এতদ্বাৰ্থে দিয়া রেটিনার আর্টরি ইত্যাদি প্রবেশ করিয়াছে ; সমস্ত রেটিনার মধ্যে এই স্থানে মার্জ দৃষ্টিশক্তির অভাব । [১৩নং এবং ১৪ নং চিত্র দেখ ।]

অক্ষির স্ফাটিক পথত্রয় ।

(১) য়াকুইয়াস্ হিউমার, (২) ক্রিষ্টেলাইন্ লেন্স্ অর্থাৎ অক্ষিমণি এবং (৩) ভিটিয়াস্ হিউমার্স এই তিনটিকে আমরা স্ফাটিক পথত্রয় বলিয়া নিষিদ্ধ করিলাম । ইহাদের মধ্যে দিয়া গমন কালে দ্রষ্টব্য বস্তুর বা দৃশ্য জগতের আলো যথোপযুক্ত ভাবে ভঞ্জিত বা বক্রতাপ্রাপ্ত হইয়া রেটিনার প্রকৃত স্থানে প্রতিফলিত হইলে 'দৃষ্টিজ্ঞান জন্মে ; এই স্ফাটিকত্রয়ের গুণে কথিত আলো এই প্রকার ভঞ্জিত বা বক্রতাপ্রাপ্ত হয় ; ইহাদিগকে ইংরাজীতে রিফ্র্যাক্টিং মিডিয়া Refracting media বা আলোক ভঙ্জক পথ বলা যায় । এই নৈসর্গিক স্ফাটিকত্রয়ে বা ইহার কোন একটাতে কোন দোষ জন্মিয়া দৃষ্টির হানি হইলে কৃত্রিম কোর্শলে স্ফাটিক চস্মাদি প্রস্তুত করিয়া তদ্ব্যবহারে ঐ দৃষ্টিশক্তির উদ্ধার করা যায় ; সেই জন্তই আমরা ঐ আলোক ভঙ্জক পথত্রয়কে স্ফাটিক পথ বলিয়া উল্লিখিত করিলাম । যদিচ য়াকুইয়াস্ এবং ভিটিয়াস্ হিউমার্সের তরল পদার্থ হউক কিন্তু উহাদের কার্য ঠিক ঐ স্ফাটিক প্রস্তরের ন্যায়, এই জন্ত বোধের সৌকর্য্যার্থ আমরা ইহাদের নাম স্ফাটিক পথ করিতে কিছুমাত্র ইতস্ততঃ করিলাম না । এই স্ফাটিক পথত্রয়ের স্থলত্ব সম্বন্ধে বিভিন্নতা হইলে দৃষ্টি শক্তিরও অনেক বিভিন্নতা দৃষ্ট হয় । দৃশ্য বস্তুর আলোক রেটিনাতে প্রতিভাত হইয়া দৃষ্টিজ্ঞান জন্মে ; সে কথা স্মৃতিপথে রাখিতে যেন ভুল হয় না ; এই স্ফাটিক পথত্রয় সেই আলোকের প্রধানতম নেতা এবং সংহাতা ।

(১) য়াকুইয়াস্ হিউমার্স Aqueous humour—ইহা জল-বৎ তরল পদার্থ, পূরঃকক্ষে এবং পশ্চাৎ কক্ষে অবস্থান করিতেছে । ইহা ক্ষর-ধর্ম্মযুক্ত ও লবণময় । আইরিস্ নামক তারা বা পদ্মটী সদা এই জলের অভ্যন্তরে আছে । এই জলের পরিমাণ চারি পাঁচ গ্রেণ হইবে ।

পূরঃকক্ষের—সম্মুখে ও পার্শ্বে কর্ণিয়া, পশ্চাতে আইরিস্ ।

পশ্চাৎ কক্ষের—সম্মুখে আইরিস্ এবং পশ্চাতে অক্ষিমণি । (এই কক্ষেরটি বিষয় জ্ঞাত ১৩ নং চিত্রে দেখ) ।

য়াকুইয়াস্ হিউমার কোন পীড়া বা দুর্ঘটনা বা অপারেশন দ্বারা কর্ণিয়া ছিন্ন হইয়া কতক বাহির হইলে পুনরায় উহা জন্মিতে দেখা যায় । কথিত কক্ষচয়ের অন্তর্দেশাবরক যে যেখানে আছে তাহা হইতে রস ক্ষরিত হইয়া এই যাকুইয়াস হিউমারের অভাব পূর্ণ করে ।

(২) অক্ষিমণি বা ক্রিস্টেলাইন লেন্স Crystalline Lens—ইহা নিজ ক্যাপ্‌সিউল দ্বারা আবৃত ; এবং পিউপিলের পশ্চাৎ ও ভিট্রিয়াস বডি (গোলা) সম্মুখভাগে স্থিত ; ইহার পরিধিটি সিলিয়ারী প্রসেসচয় দ্বারা বেষ্টিত । ইহা যে লিগামেন্ট অর্থাৎ বন্ধনী দ্বারা স্থানে স্থিত আছে, তাহা সিলিয়ারী প্রসেসচয় মধ্যোই সংবদ্ধ রহিয়াছে । অক্ষিমণি দেখিতে ঠিক সাদা হীরকের জায় উজ্জ্বল ও স্বচ্ছ ।

ইহার সম্মুখ এবং পশ্চাৎভাগ কুজ (কনভেক্স Convex) ইহার পশ্চাৎ সম্মুখ পুরুত্ব ; এক চতুর্থ ইঞ্চি এবং পাশাপাশী ব্যাস রেখা প্রায় ঐ এক তৃতীয় ইঞ্চি হইবে । অক্ষিমণি বহুস্তরে নির্মিত ; জলে সিদ্ধ করিয়া কিংবা য়্যালকোহলে ভিজাইয়া ছেদন করিলে সহজে কর্তন করিয়া ইহার স্তর স্তর পরীক্ষা করিতে পারিবে ।

মনুষ্য, ছাগ কিংবা গরুর সত্তা আবৃত অক্ষিমণি যোদ্রে রাখিলে ইহা অতি মসৃণ, পরিষ্কৃত, উজ্জ্বল এবং সাদা হীরকের জায় বা স্বর্ণ্যকান্ত মণির চক্চক্ করিতে থাকে । ইহা কোমল অথচ দৃঢ় ।

অক্ষিমণির নিজ আবরক মেম্ব্রেন বা ক্যাপ্‌সিউল (ক্যাপ্‌সিউল অবদি লেন্স Capsule of the Lens) স্বচ্ছ, অতি স্থিতিস্থাপক অথচ সহজে ভঙ্গুর ; ইহা অক্ষিমণিকে আবৃত করিয়া আছে । অক্ষিমণির ক্যাটারেক্ট পীড়ায় এক প্রকার অপারেশনে এই ক্যাপ্‌সিউলটিকে সুচীবৎ অন্ত্র-মুখ দ্বারা ছিন্ন করিয়া ক্যাটারেক্ট বাহির করা হয় । অক্ষিমণি (১৩ নং চিত্রে দেখ) ।

(৩) ভিট্রিয়াস্ হিউমারস্ Vitreous humours—ইহার একত্রে সংযত অবস্থাকে ভিট্রিয়াস্ বডি (গোলা) বলে । ইহা অক্ষি-

গোলকের চারি-পঞ্চমাংশ স্থান অধিকার করিয়া আছে। ইহা রেটিনা রচিত থলিয়াটিকে পূর্ণ করিয়া অবস্থিতি করিতেছে। ইহা দোষিতে ঠিক স্বচ্ছ জেলির স্থায় এবং চতুর্দিকে 'হাইয়েলইড' hyaloid নামক মেম্ব্রেন দ্বারা আবৃত; এই মেম্ব্রেন ইহাকে ক্রেটিনা হইতে পৃথক করিয়া রাখিয়াছে। ভিট্রাস্ হিউমারস্ এক প্রকার স্যালাবুমেনমস্ অর্ক তরল পদার্থ (Albuminous fluid)।

অক্ষি সম্বন্ধে উপবিধাননিচয়।

(১) ক্র—ইংরাজী নাম আইব্রাউ Eye brow বা সুপায়সিলিয়া Supercilia .

অক্ষি পত্র—ইংরাজী নাম আইলিড Eyelid অক্ষি পত্র উন্মীলন করিলে তাহাদের মাঝে পটল চেড়ার স্থায় যে শূন্য স্থান এবং যাহার মধ্যদিয়া অক্ষি গোলকাদি দেখা যায় তাহাকে ফিস্চরা প্যাল্পিব্রেয়ারাম fissura palpebrarum বলে। অক্ষির কোণদ্বয়কে অর্থাৎ উর্দ্ধ ও নিম্ন পত্রের মিলন দেশকে কোণ বা ক্যান্থাস canthus বলে। ইনার ক্যান্থাস Inner canthus- অর্থাৎ নাসিকা দিকস্থ বা অন্তঃপাশস্থ কোণ; আউটার ক্যান্থাস অর্থাৎ কর্ণদিকস্থ বা বহিঃপাশস্থ কোণ। অন্তঃপাশস্থ কোণের সংলগ্ন উর্দ্ধ পত্রের এবং নিম্ন পত্রের কিনারায় একটু যবমুখবৎ উচু আছে; তাহাকে ল্যাক্রিমাণ্ড, প্যাপিলা Lachrymal pappila বলে; এবং এই প্যাপিলার অগ্রভাগে একটা সরু ছিদ্র আছে, তাহাকে পাংটান্ ল্যাক্রিমেইন্ Punctum achrymale কিংবা কেবল "পাংটা" puncta নামে ডাকা যায়, ইহা ল্যাক্রিমাণ্ড ক্যানালের অর্থাৎ ক্যানালিকিউলার আরম্ভ স্থান। [১৫ নং চিত্র দেখ।]

(১) অক্ষিপত্রের প্রান্তভাগে যে বড় বড় লোম জন্মে তাহাকে "পক্ষ" বা "নেত্রলোম" বা "অক্ষিলোম" বলা যায়; ইহাদের ইংরাজী নাম আইল্যাশেস Eyelashes বা সিলিয়া (Cilia)। ইহারা স্বভাবতঃ এপ্রকারভাবে বক্র হয় যেন চক্ষের অভ্যন্তরে না লাগিতে পারে। এই লোমচয় থাকিতে চক্ষে ধূলা বা লিঁ পাড়িতে পারে না। [১৫ নং চিত্র দেখ।]

অক্ষিপত্রের নির্মাণ-বিধান ।

সর্কোপরি (১) বক, তন্নিম্নে (২) এরিওলার টিস্সু এবং সাহায্য মেদ, ইহাতে সহজেই জলভার বা শোধ হয় । এতন্নিম্নে (৩) অর্বিবিকউলারি প্যান্থ পিভেরাম্ নামক মাংসপেশী, তন্নিম্নে (৪) টার্সাল প্লেইট Tarsal plate (ইহাকে পূর্বে ভুলভাবে টার্সাল্ কাটিলেজ্ বলিত কিন্তু ইহাতে কাটিলেজ্ সেলস্ কিছু মাত্র পাওয়া যায় না ; ইহা আধুনিক তত্ত্ব দর্শনে স্থির হইয়াছে) । সেইজন্য ইহাকে প্লেইট নাম দিয়াছে ; ইহা দৃঢ় স্ত্রময় টিস্সু দ্বারা নির্মিত ; দুই অঙ্গুলি যোগে টিপিলে ইহা শক্ত বোধ হয় । উক্ত পত্রের টার্সাল প্লেইট সহ লেভেটর প্যান্থপিভ্রি নামক মাংসপেশী আবদ্ধ আছে ; এই মাংসপেশীর সাহায্যেই আমরা উক্ত পত্র উঠাইয়া অক্ষি উন্মীলিত করিতে সমর্থ হই । টার্সাল প্লেইটের উপরি ভাগে টার্সাল্ লিগামেন্ট (বন্ধনী) আবদ্ধ আছে এবং উহা ক্রম নিম্ন দেশস্থ অস্থির পেরিঅষ্টিয়াম্ সহ সংযোজিত হইয়াছে । (৫) মেইবোমিয়ান্ ম্যাণ্ডচয় (Meibomian Glands) অতিশয় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সাদা সাদা মুক্তার গাঁথনির আয় ম্যাণ্ডচয় কঞ্জাংটাইভার এবং টার্সালপ্লেইটের দ্বাৰে সংস্থিত আছে ; অক্ষিপত্র উন্টাইয়া সহজ চক্ষে উহাদিগকে দেখিতে পাওয়া যায় । এই ম্যাণ্ডচয়ের মুখ অক্ষিপত্রের দ্বাৰে উদ্ঘাটিত হইয়াছে ; ইহাদের নিঃসৃত রসে অক্ষিপত্র যোড়া লাগিতে পারে না । প্রতি অক্ষিপত্রে ইহাদের সংখ্যা প্রায় ৩০ টি হইবে । অক্ষিপত্রের নিম্নতম স্তর (৬) কঞ্জাংটাইভা (Conjunctiva) নামক মিউকাস ঝিল্লী ; ইহা অক্ষিপত্রের দ্বাৰে আসিয়া বকসহ মিলিত হইয়াছে ।

কঞ্জাংটাইভা (Conjunctiva)—ইহা অক্ষিগোলকের সম্মুখভাগ এবং অক্ষিপত্র দ্বয়ের নিম্নভাগ আবরক মিউকাস ঝিল্লী । ইহার তিনটা প্রধান ভিত্তি অনুসারে ইহাকে তিন অংশে বর্ণনা করা যায় ; যথা—(১) পত্রাংশ, গোলকাংশ, এবং এতদ্ভক্তের সঙ্গমাংশ অর্থাৎ কুলডিস্যাক্স (Cul-de-sacs) । (২) পত্রাংশ বা প্যান্থপিভ্রাল্ (palpebral) অংশ—ইহার যে অংশ অক্ষিপত্রের নিম্নভাগকে আবৃত করিয়াছে তাহাকে পত্রাংশ বলে । ইহা টার্সাল প্লেইট সহ দৃঢ়রূপে মিলিত আছে । ইহার নিম্নে মেইবোমিয়ান্ ম্যাণ্ড সন্নিবিষ্ট সহজ

চক্ষে দেখা যায় ; কঞ্জাটাইভার এই অংশ দেখিতে মন্থন কিন্তু দৃষ্টিবর্দ্ধক কাচ দ্বারা দেখিলে এই অংশের প্যাপিলিগুলি (papillæ) প্রত্যক্ষ করা যায়। এই অংশ পুরু এবং রক্তবাহিকানাড়ীময় (vascular) ; ইহার সর্বোপরি ভাগ প্যাপিলিচয় দ্বারা আবৃত এবং তন্নিম্নভাগ লিম্ফইড্ টিস্যু (Lymphoid tissue)। প্যাপিলিগুলি অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র উচ্চতা বিশেষ ; ইহা স্ত্রময় ফাই-ব্রাল্ টিস্যু এবং সিলিন্ড্রিক্যাল্ এপিথেলিয়াম্ (Cylindrical Epithelium) দ্বারা নির্মিত ; কঞ্জাটাইভার কোন কোন প্রদাহে ইহাদিগকে রক্ত মক্মলের দণ্ডায়মান স্ত্রনিচয়ের জায় দেখায়।' (২) গোলকাংশ বা অকিউলার (Ocular) অংশ—ইহা কর্ণিয়া এবং স্কেরোটিকের সম্মুখ ভাগ আবৃত করিয়া রহিয়াছে। এই ভাগে স্কেরোটিক সহ কঞ্জাটাইভাবে মিলিত আছে ; ইহাতে রক্তবাহিকা নাড়ীর সংখ্যা অতি অল্প, ইহা রূপেকাকৃত স্বচ্ছ, পাতলা এবং পূর্ব কথিত প্যাপিলিময় আবরক ইহাতে থাকে না। ইহার যে ভাগ কর্ণিয়ার উপর সংস্থিত—তাহা কেবল স্কোয়েমাস এপিথেলিয়াম্ ময়, ইহাতে অন্ত বিধান নাই ; ইহা সর্কাপেক্ষা স্বচ্ছতম অংশ। (৩) কুল-ডি-স্যাক্স (Cul-de-Sacs) অর্থাৎ পত্র-গোলাকাংশের সমস্ত স্থান—স্রুতবাং ইহা উর্দ্ধ এবং নিম্ন এই দুইটি আছে ; ইহা অতি শিথিল ভাবে স্থিত এবং বহুভাজ্-পূর্ণ with folds) ; ইহাতে রক্তবাহিকা নাড়ীচয়ের সংখ্যা সর্কাপেক্ষা অধিক।

অকিউলার অস্তঃপাশে ও বৃহিঃপাশে কঞ্জাটাইভার যে অর্দ্ধ চন্দ্রাকৃতি ভাজ বা ফোল্ড (fold) দেখা যায় তাহাদিগকে প্লাইকা-সেমিলুনারিস্ (plica semilunaries) বলে ; ইহাই বৃহদাকারে পক্ষীদিগের চক্ষের মেমব্রানা নিক্টেটাস্ (Membrana nictitans) ; ইহা স্বচ্ছ ও এত বৃহৎ হয় যে তদ্বারা পক্ষীরা চক্ষু আবৃত করিয়া সমস্ত দেখিতে পায়। প্লাইকা ১৫ নং চিত্রে দেখিবে।'

চক্ষুর অস্তঃপাশের কোণে কঞ্জাটাইভার যে অংশ আছে তাহা দেখিতে একটা ক্ষুদ্র ঝাসের জায় ; ইহার নাম ক্যারাকিউলা ল্যাক্রিমেলিস্ (caruncula lachrymalis) ১৫ নং চিত্রে ক দেখ। চক্ষু উঠিলে কঞ্জাটাইভা রক্ত-বর্ণ হইয়া উঠে তাহাতেই চক্ষু লাগ দেখায়। .

অশ্রু বা চক্ষুবারি ।

এবং

তৎসম্বন্ধীয় যন্ত্রচয়, Lachrymal Apparatus.

ল্যাক্রিম্যাল্ এপারেটাস্ ।

[এই জন্ত ১৫ নং চিত্র ও তাহার ব্যাখ্যা দেখ ।]

ল্যাক্রিম্যাল্ গ্ল্যাণ্ড্ Lachrymal gland হইতে অশ্রু উৎপাদিত হয় এবং ল্যাক্রিম্যাল্ ডাক্ট্ নামক ৭৮টি সৰু প্রণালীর অভ্যন্তর দিয়া আসিয়া চক্ষুর উপরিভাগ জলময় করে । এই জল পুনঃ পাংটা ল্যাক্রিম্যালিস্ দিয়া ল্যাক্রিম্যাল্ ক্যানাল্ মধ্যে আসিয়া তথা হইতে ল্যাক্রিম্যাল্ স্যাক্ Lachrymal sac হইরা নাজাল্ ডাক্ট্ Nasal duct মধ্যে আসিয়া পতিত হয়, তথা হইতে নাসিকা গহ্বর মধ্যে আসিয়া পড়ে । ক্রন্দনকালে যখন অধিক অশ্রু নিঃসৃত হয় তখনই দেখিবে নাসিকা দিয়াও ঐ জল নিঃসৃত হইতে থাকে । অবিরত স্বাভাবিকভাবে যে অল্প অশ্রু ক্ষবিত হয়, তাহা নাসিকা গহ্বরেই শোষিত হইয়া যায় এই জন্ত প্রায় বাহিরে আইসে না । পাংটা ল্যাক্রিম্যালিস্ কিংবা ল্যাক্রিম্যাল্ ক্যানাল্ (Lachrymal canal) ইত্যাদি পথ কোন কারণে পীড়াদি হেতু বন্ধ হইলে অশ্রু চক্ষুর পত্র গহ্বরে আর ধরে না ; কাজেই উহা কপোল দেশে আসিয়া উপচে পড়িতে থাকে ; ইহাতেই চক্ষু দিয়া জল-পড়া রোগ জন্মে ; নাসিকায় সামান্য সর্দি, লাগিয়াও অনেকের নাজাল্ ডাক্ট বন্ধ প্রায় হইলে চক্ষু দিয়া জল পড়িতে থাকে । ১৫ নং চিত্র দেখিলে বিষয়টি ভাল করিয়া বুঝিতে পারিবে ।

ল্যাক্রিম্যাল্ গ্ল্যাণ্ড্ — অক্ষিগোলক হইতে কিকিৎ দূরে উর্দ্ধ-বহিঃ-পাশে অস্থিময় অক্ষিকোটর সহ সংলগ্ন হইয়া রহিয়াছে ; তথা হইতে কথিত ৭৮টি সৰু সৰু ডাক্ট্ অর্থাৎ প্রণালীচয় আসিয়া ঐ পাশের কল্লাংটা হৈন্ডা ভেদ করিয়া উদ্ভাটিত হইয়াছে । (১৫ নং চিত্র ও তাহার ব্যাখ্যা দেখ ।)

১৫ নং চিত্রে ।

অশ্রুবারি সংক্রান্ত যন্ত্রনিচয় (দক্ষিণদিকস্থ) ।



১৫ নং চিত্র ব্যাখ্যা

অশ্রু বা অক্ষিবারি সংক্রান্ত যন্ত্রনিচয় ।

বা

ল্যাক্রিম্যাল্ য়াপারেটাস্ Lachrymal apparatus

(দক্ষিণ দিকের অক্ষি) ।

ল্যা গ্র্যা = ল্যাক্রিম্যাল্ গ্র্যাণ্ড্ Lachrymal gland ইহাকে অশ্রু-উৎপাদক গ্র্যাণ্ড্ বা অশ্রুগ্রন্থ বলা যায় ; এতদ্ব্যতীত অশ্রু প্রস্তুত হয় ।

ডাক্ট্ চ্য Ducts = ইহাদিগকে কখন ল্যাক্রিম্যাল্ ডাক্ট্ বলা যায় ; ইহাদের নামান্তর “অশ্রুনিঃসরণ প্রণালীচয়” ; কথিত প্রস্তুতীকৃত অশ্রুবারি এই প্রণালীচয় দ্বারা অক্ষিপূট মধ্যে আস্থিয়া পতিত হয় ; তাহাতে কজ্জাটাইভা প্রাবিত হয় ; উক্ত প্রণালীচয়ের মুখ কজ্জাটাইভা ভেদ করিয়া অক্ষিপূট মধ্যে উদ্ঘাটিত হইয়াছে ।

পাংটা ল্যাক্রিম্যালিস Puncta lachrymalis—ইহাকে কেবল পাংটা বলে ; ইহাদের সংখ্যা দুইটি মাত্র । (ঐ দুইটি বিন্দুবৎ দেখা বাইতেছে)

ইহারা অশ্রুবাগির গ্রন্থান দ্বার ; অশ্রুবারি অক্ষিপুট প্রাণিত করিয়া এই দ্বারদ্বয়ে প্রবেশ করে এবং তথা হইতে ক্যানালিকিউলাই পথে ক্যানাল স্যাক্ হইয়া জাজাল ডাক্ট মধ্যে আসিয়া পতিত হয়। এই ১৫ নং চিত্রখানি কিছু মনো-নিবেশ করিয়া দেখিলেই বুঝিতে পারিবে। অতএব ভাবিয়া দেখ উপরের “পাংটা” উপরের ক্যানালিকিউলাইর দ্বার, এবং নিম্নের “পাংটা” নিম্নের ক্যানালিকিউলাইর দ্বার। “পাংটাঘর” যে দুইটা ক্ষুদ্র ত্রিভুজাকৃতি উচ্ছ্রানের উপর স্থিত তাহাকে ল্যাক্রিম্যাল প্যাপিলি (Lachrymal papellæ) বলে।

ক্যা কি—ক্যানালিকিউলাই (Canaliculi) । পাংটা হইতে আরম্ভ করিয়া ল্যাক্রিম্যাল স্যাক্ পর্যন্ত হস্ত প্রণালীদ্বয়ের নাম ক্যানালিকিউলাই।

ল্যা স্যা—ল্যাক্রিম্যাল স্যাক্ Lachrymal Sac. ইহার নামান্তর অশ্রুস্থলী। ইহা ক্যানালিকিউলাই এবং নেজাল ডাক্টের অন্তর্ভুক্ত প্রণালী ; ইহা অপেক্ষাকৃত অধিকতর বৃহৎ ল্যা স্যা (লাই) এই ভাবে লিখিত।

নেজাল ডাক্ট—Nasal duct—এতদ্বারা অশ্রুবারি ল্যাক্রিম্যাল স্যাক্ হইতে এতদ্বারা প্রবেশ করিয়া নাসিকা গহবরে পতিত হয়।

পুনরায় সংক্ষেপে অশ্রুসম্বন্ধে চতুর্বিধ যন্ত্র দেখাইতেছি যেঃ—

অশ্রুউৎপাদক যন্ত্র—ল্যাক্রিম্যাল গ্যাণ্ড।

অশ্রুনিঃসরণ প্রণালী—ডাক্ট্ চয়।

অশ্রুরপ্লাবন স্থান—অক্ষিপুট।

অশ্রুবিসর্জন পথ বা প্রস্থান পথ—পাংটা, ক্যানালিকিউলাই, ল্যাক্রিম্যাল স্যাক্ এবং নেজাল ডাক্ট্। (এই প্রণালী কয়েকটায় সাধারণ নাম ল্যাক্রিম্যাল ক্যানাল্‌স্ Lachrymal canals)।

প্ল প্ল—প্লাইকা সেমিলুনেবিস্‌য়ঃ, ইহাই বর্ণিত হইলে টেরিগিয়ার্‌ নামক মাংসযুক্তি রোগ বলে। দক্ষিণে এবং বামে এই দুই দিকে দুইটা প্লাইকা আছে। ইহা কজাংটাইভার ভাজ্ বা ফোল্ড্ (fold)।

ক ল—কারাংকিউলা ল্যাক্রিম্যালিস্ Caruncula lachrymalis ; ইহাকে কেবল কারাংকিউলা বলে ; অক্ষিকোণের অন্তঃপাশে কজাংটাইভার

যে অংশ লাল ক্ষুদ্র মাংসবর্ণবৎ দেখা যায় তাহাকে এই নাম প্রদত্ত হইয়াছে ।

ক ল (ক) এই ভাবে লিখিত হইয়াছে ।

অক্ষিপত্রবয় ও তাহার পক্ষ এই চিত্রে দেখিবে । পক্ষ অর্থে, অক্ষিলোম ।

দ্বিতীয় অধ্যায় ।

অক্ষি সম্বন্ধে মন্তব্য ।

আমরা দেখিতে পাই প্রায়ই পীড়া হেতু চক্ষুর দৃশ্যের পরিবর্তন লক্ষিত হয় । ভয়, ত্রাস, আক্লাদ, উল্লাস, সন্তোষ, দুঃখ, বিমর্ষতা, প্রেম, ভালবাসা, ঘৃণা ইত্যাদি মানসিক ভাবাদি পর্যাস্ত চক্ষে বিকশিত হইতে দেখা যায় । চক্ষু যে কেবল আমাদের দর্শনেন্দ্রিয়ের দ্বার স্বরূপ তাহা নহে । চক্ষুরোগ অতি গুরুতর সাবধানে ইহার চিকিৎসাদি করা কর্তব্য ।

অনেক তরুণ জুরে চক্ষু সজল ছল ছলে হয় । যক্ষ্মাদি রোগে চক্ষুর উজ্জলতা (brilliance) বুদ্ধি পায় । কাচবৎ চক্চকে চক্ষু (glassy eyes) —শিশুদিগের মেসেন্টেরিক গ্র্যাণ্ডুর প্রদাহ হইলে দেখা যায় । কাচবৎ চক্চকে চক্ষুসহ কৃষ্ণবর্ণ, ওক ওষ্ঠ এবং জিহবা, শুষ্ক চর্ম্ম এবং অতি অস্থিরতা থাকিলে পাকস্থলীর তরুণ প্রদাহ জানিবে । এতাদৃশ চক্ষু বিশেষ বিপদ-জ্ঞাপক ।

স্তানচক্ষু (dull eyes) জ্বর, গর্ভ প্রাবাদি সহ দেখা যায় ।

চক্ষু বসিয়া যাওয়া—অক্ষি ঠোকাটির ব মেদভাগ শোষিত হইলে চক্ষু বসিয়া যায় । বহু রক্তস্রাব, বা জীবন বক্ষক বসন্ত রোগাদি অকীর বহিঃনিঃসৃত হইলে এতাদৃশ অবস্থা হয় । উৎকট প্রতিকার চেষ্টা করিলে বার ভেদের পর এই প্রকার চক্ষুর অবস্থা হইয়া থাকে ।

এক্স অপ্‌থ্যালমিক্ গইটার নামক পীড়ায় অক্ষিগোলক যেন কোর্টরের প্রায় বহির্দিকে আসিয়া পড়ে ।

তৃতীয় অধ্যায়।

অক্ষিপত্রের প্রদাহ।

INFLAMMATION OF THE LIDS.

(১) অক্ষিপত্রের সাধারণ প্রদাহ—ঠাণ্ডাদি লাগিয়া জন্মে; ইহাতে অক্ষিপত্র রক্তবর্ণ এবং ক্ষীণ হয়। এই প্রদাহ অক্ষিপত্রের বহির্ভাগে যায় না।

(২) অক্ষিপত্রের ফ্লেগমোনাস ইনফ্যামেশন্ (Phlegmonous inflammation বা অক্ষিপত্রের গ্যাব্‌সেস্ (বিদ্রুপি)।—এই প্রদাহ অক্ষিপত্র অতিক্রম করিয়া জন্ম ও কপাল দেশ পর্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে; গ্যাব্‌সেস্‌টি কপোত ডিম্ববৎ বড় হইতে পারে।

গ্যাংকাইলোপ্‌স্ Anchylops—অক্ষির অন্তঃকোণের ল্যাক্রিম্যাল স্যাকের (Lachrymal Sac এর) মিকট গ্যাবসেস হইলে তাহাকে এই নামে ডাকা যায়।

টিনিয়া-টারসাই (Tinea tarsi) অপ্‌থ্যাল্মিয়া-টারসাই Ophthalmia tarsi, অথবা ব্লেফারাইটিস্ মার্জিনেলিস্ Blepharitis marginalis—অক্ষিপত্রের প্রান্তভাগের প্রদাহকে এই সমস্ত নাম প্রদত্ত হইয়াছে। প্রদাহ সামান্য হইলে অক্ষিপত্রের প্রান্তভাগ রক্তবর্ণ দেখায় এবং প্রাতে উহার জুড়িয়া থাকে। ঐ প্রদাহ বৃদ্ধি পাইয়া অক্ষিপত্রের সমস্ত প্রান্ত ভাগ ক্ষত, পুষ্ণ ও ঘৃণ হইলে তাহাকে “টাইলোসিস্” (Tylosis) বলে। এই প্রদাহ দ্বারা কজ্জাটাইভা এবং মেইবোমিয়ান গ্যাণ্ড নিচয় Meibomian glands) পর্যন্ত আক্রান্ত হইতে পারে; প্রদাহ পক্ষগুলির মূলদেশ (follicle) পর্যন্ত প্রসারিত হইলে পক্ষ অর্থাৎ অক্ষি-কেশ নিচয় (eye lashes) খসিয়া পড়িয়া যায়।

ট্রিকিএসিস্ (Trichiasis)—উপরোক্ত প্রদাহ হইতে কিংবা আপনি এ প্রকার বক্র কেশ অক্ষিপত্রের প্রান্তে জন্মে যে তাহার ঘর্ষণে পত্রাভ্যন্তরে সর্কদা প্রদাহ থাকে।

ডিস্টিকিয়াসিস্ (Distichiasis)—দ্বিগুণিত (double row) হইয়া অক্ষিপত্রের কেশ (eye lashes) জন্মিলে তাহা এই নামে ডাকা হয়।

এণ্ট্রোপিয়াম (Entropium)—অক্ষিপত্র অভ্যন্তরদিকে অর্থাৎ অক্ষিগোলকদিকে বক্র হইলে তাহাকে এণ্ট্রোপিয়াম বলে ; ইহা টার্সাল কাটিলেজের (Tarsal cartilage) ঝঁকর্তা প্রাপ্তি এবং অভ্যন্তরিক দিকে বক্রতা প্রাপ্তি হেতু জন্মিয়া থাকে। ট্রিকিয়াসিস্, ডিষ্ট্রিকিয়ালিস্ ইত্যাদির ইন্সটিটেশন্ এবং অক্ষিপত্রের আক্ষেপ (ব্রেকারো, স্পেজ্‌ম্‌স্ Blepharo Spasms) হইতে এই অবস্থা জন্মিতে পারে ; অক্ষিপত্র প্রান্তে বহুগরিমাণ ক্ষত এবং তাহার গুরু কুক্ষিতাবস্থা হেতু মেইবোমিয়ান ফলিকেল্‌চয়ের মুখ বন্ধ হইয়া এবং অক্ষিপত্রের প্রান্তভাগ ক্ষীণ হইয়া অক্ষিপত্র অভ্যন্তরদিকে বক্রতাব ধারণ করিয়া এই পীড়ার উদ্ভব হয়। এতৎসহ কঞ্জাটাইভা প্রদাহাঘূষিত হয় ;

একট্রোপিয়াম (Ectropium)—অক্ষিপত্র বহির্দিকে বক্র হইয়া পড়িলে তাহাকে একট্রোপিয়াম বলে। অরিকউল্যারিস্ নামক মাংসপেশীর শীর্ণতা, এবং শিথিলতা, ফেসিয়েল্‌ প্যারালিসিস্, টিউমার, অবিটের অর্থাৎ অক্ষিকোটরের কেরিজ্ (caries) ইত্যাদি হেতু এই রোগ জন্মে। কিন্তু অক্ষিপত্রের সূত্রিকট স্থানে ক্রোন ক্ষত জন্মিয়া উহা গুরু সঙ্কোচিত হইলে এই পীড়া প্রায়ই জন্মিয়া থাকে। একট্রোপিয়াম হইলে অক্ষিপত্র আর অক্ষিগোলকে আবৃত করিতে পারে না, তখন ইহার নিজ কঞ্জাটাইভা পর্য্যন্ত সর্বলোকের দৃষ্টপথের পথিক হয়।

অপথ্যাল্মিয়া টার্সাই রোগের কারণ—সমূহ মধ্যে কঞ্জাটাইভার প্রদাহ কিম্বা কর্ণিয়ায় প্রদাহ এবং ল্যাক্রিম্যাল্‌ ক্যানালের ষ্ট্রিকচারই সর্ব প্রধান ; হাইপার'নেট্রোপিয়া, মাইওপিয়া, ধূলি ইত্যাদি পড়া, ঠাণ্ডা লাগা, সজোরে বাতাস লাগা, অতি উজ্জল আলো লাগা ইত্যাদিও কথিত অপথ্যাল্মিয়া টার্সাই রোগের কারণ।

চিকিৎসা।

অক্ষিপত্রের সাধারণ প্রদাহ 'জন্ম—একোন—ঠাণ্ডা লাগা হেতু পীড়া। এপিস্—ইডিয়ামুজ্‌ ক্ষীণতা এবং হলবিদ্ধবৎ বেদনা। বেল্—উজ্জল চক্চকে রক্তবর্ণ ; দক্ষিণপার্শ্ব ; আলোক'সিহ্নিত। ক্যামো—ঠাণ্ডা লাগার পর রক্তবর্ণ ক্ষীণতা। পাল্‌স্—মাথার সর্দিসহ এই পীড়া। হ্রাস—পীড়া বায়দিক হইতে দক্ষিণদিক প্রসারিত।

ফ্লেগমোনাস ইন্ফ্যামেশন্ জন্ম উপরোক্ত এবং নিম্নলিখিত ঔষধনিচয় উপকারী :—হিপার—জলবিদ্ধবৎ এবং দগদগানিযুক্ত বেদনা ; ঠাণ্ডা লাগিলে বা স্পর্শ করিলে বেদনার বৃদ্ধি হয় ; গ্যাংকাইলোপ্‌স্ । ল্যাকেসিস্—বেগুনে বর্ণের ছায় বর্ণ । পালসেটিলা—গ্যাংকাইলোপ্‌স্ । সাইসিলিয়া—হিপার ব্যবহারে পূঁজ জন্মিলে উপকারী ; রোগী মাথায় কাপড় জড়াইয়া রাখিতে চায় ।

ব্রেফারাইটিস্ মার্জিনেলিস্—পীড়া অতীব ক্রুদ্ধ সাধ্য । এই পীড়া হাইপার-মেট্রোপিয়া কিংবা মাইওপিয়া হইতে জন্মিলে উপযুক্ত চক্ষু সাধ্য ব্যবহার করা কর্তব্য তাহাতেই রোগ আরোগ্য সম্ভব । ধূলী ইত্যাদি পাড়িয়া পীড়া জন্মিলে তাহা যাহাতে না হইতে পারে তাহা করা কর্তব্য । প্রতিদিন ঈষৎহস্ত জলে চক্ষু ধোত করা উচিত ; নিম্নলিখিত ঔষধাবলী ইহাতে উপকারী :—

এলুমিনা—চক্ষুপত্র 'গুরু, প্রাতে বৃদ্ধি, চক্ষু জল নাই । আসেনিক—জ্বালাকারক এবং ক্ষতোৎপাদক চক্ষের জল ; চক্ষের জল অক্ষিপত্রে এবং কপোলদেশে ক্ষতোৎপাদন হয় । ক্যালেক-রা এবং আইওড—অক্ষিপত্র ক্ষীত এবং কঠিন ; এতাদৃশ অবস্থা আইজন্স হইবার পর ; টনসিলের বৃদ্ধি প্রাপ্তি । কার্বলিক-এসিড্—প্যারাসিটিক ফ্যাংগাই , কেশকোষের চতুর্দিকে আবদ্ধ থাকে । সিনেবারিস্—প্রাতে অক্ষিপত্র ; অক্ষির অন্তঃকোণ হইতে বেদনা আরম্ভ হইয়া সমস্ত উপরিভাগে কিংবা চতুর্দিকে বিস্তৃত হয় । কষ্টমাম্—খোলা বাতাসে স্নান বোধ ; চক্ষুর ভ্রুর উপরে কিংবা উর্দ্ধ পত্রের উপরে অথবা নাসিকার উপরে আঁচলি । ডিজিটেলিস্—অক্ষিপত্রের ধার কিঞ্চিৎ ক্ষীত এবং পিংশে লালবর্ণ ; অক্ষিপত্রের অন্তর্ভাগ হরিদ্রাত রক্তবর্ণ অক্ষিপত্রের ধারে জ্বালাবোধ ; আলোকসহিষ্ণুতা ; চক্ষু দিয়া শ্লেষ্মা এবং জল পড়া । ইউফেসিয়া—অক্ষিপত্রের ধারে পূঁজ জন্মা, অবিরত চক্ষু মিট মিট করা ; ঝাঁজযুক্ত এবং জ্বালাকারক বহুল পরিমাণ অশ্রু ; অথবা অতীব ঝাঁজযুক্ত গাঢ় শ্লেষ্মা চক্ষু হইতে ক্ষণিত হইয়া অক্ষিপত্র দ্বয়ে এবং কপোলদেশে ক্ষতোৎপাদন করে । নাসিকা দিয়া জলবৎ নিঃসরণ ।

গ্যাংফাইটিস্—চক্ষু ভোঁমাত্রে শর গাম্ভী লাগিয়া থাকে এবং

অক্ষিপত্রের কিনারায় শব্দবৎ পৃদার্থ দেখা যায়। প্রায়ই চক্ষুর বহিঃপার্শ্বের কোণের পীড়া স্থান, কাটা কাটা এবং তাহা হইতে সহজে রক্তপাত। রসযুক্ত এক্জিমা মস্তকে এবং কর্ণের পশ্চাত্তাঙ্গে ; উহা কাটিয়া রক্ত নিঃসৃত হইতে থাকে। অতি বহুদিনের প্রাচীন পীড়িতে অতীব উপকারী।

হিপার—উপরের পাতার কিনারা অসমভাবে উচুনীচু, ক্ষীত এবং রক্তবর্ণ ; চক্ষুর কোণে এবং ভোঁমাতে স্লেম্মাবৎ পদার্থ লাগিয়া থাকে। চক্ষু লাল দেখায়, কর্ণিয়ার ধারে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুস্কুড়ি দেখা দেয় ; ঘোলা অশ্রুবারি। সন্ধ্যায় বেদনা, প্রাতে অক্ষিপত্র লাগিয়া থাকে। দক্ষিণ চক্ষুর পীড়াধিক্য। মুখমণ্ডলে কিসা অত্র স্থানে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুস্কুড়ি নিচয় কিসা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্কেটক নিচয়।

কেলি-কার্ব—অক্ষিপত্রের ক্ষীতি। অক্ষিপত্রের ধার এবং চক্ষুর কোণ রক্তবর্ণ ও ক্ষীত। তীক্ষ্ণ আলোতে চক্ষুর বেদনা এবং চক্ষু হইতে জল পড়া। ললাট প্রদেশে বেদনা সহ অক্ষিমধ্যে বেদনা এবং মুখমণ্ডল ও মস্তকে উষ্ণ হইয়া উঠে। আহারান্তে উদ্যার ও পাকস্থলীতে ভার বোধ। বিবর্মিষা ও পাকস্থলীতে শূন্য বোধ। ওয়াকপাড়া, আঠা জলপানা বমন। বন্ধঃস্থল মধ্যে চাপ এবং ব্যাকুলতা বোধ। মুখমণ্ডল পিংশে বর্ণ।

ম্যাগ্নে-মি—মুখমণ্ডলে ফুস্কুড়ি নিচয় উথিত ও বিলীন হইতে থাকে। আহারান্তে, উষ্ণ ও ঋতুপ্রায়ের পূর্বে পীড়ার বৃদ্ধি।

মার্ক-সল—অক্ষিপত্রে ক্ষত ও রক্তবর্ণ ; বিশেষতঃ উদ্ধভাগের অক্ষিপত্রে। রাত্রিতে, উষ্ণতায়, ঠাণ্ডায় এবং অগ্নির তেজে পীড়ার বৃদ্ধি।

মার্ক-কর—অক্ষিপত্র স্থূল ; অক্ষিপ্রাণ পাতলা ও ক্ষতোৎপাদক। রাত্রিতে পীড়ার বৃদ্ধি।

ট্রাটা-মি—নাইট্রেট অব্ সিল্ভার প্রয়োগান্তে। হামের পর। চক্ষু জল ঋতুযুক্ত তাহাতে অক্ষিপত্র এবং গণ্ডস্থল হাকিয়া যায়।

নাক্স-ভ—বহু এলোপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহারের পর অবশ্য দেয়।

পিটোন্স—মস্তকের পশ্চাত্তাঙ্গে বেদনা। দিবসে উদরাময়।

এসিড্ এস্—অক্ষিপত্রের ধার ক্ষীত এবং রক্তবর্ণ। চক্ষুর ভোঁমা

গুলি কতক কতক পড়িয়া যায় । পূজবিন্দুচয় ভোঁমাতে এবং কোণে । চুলকান এবং ছালা । আলো চক্ষুতে লাগে । প্রাতে চক্ষু মেঘিত কষ্ট ।

সোরিণাম—দাক্ষিণ হইতে বামদিকে পীড়া ধাবিত । প্রাতে এবং দিবসে পীড়ার বৃদ্ধি । প্রাচীন পীড়া । চক্ষু হইতে দুর্গন্ধময় শ্রাব । আলোকা-
সহিষ্ণুতা । স্ক্টিউলা ধাতু ।

পাল্টিলা—সন্ধ্যায় এবং গরম গহে পীড়ার বৃদ্ধি ; খোলাবাতাসে
ভাল বোধ । ল্যাক্রিমাল (Lachrymal) পথের পীড়া । আশ্রন এবং
বয়স ব্রণ ।

ট্রাস টক্স—অক্ষিপত্রে শোথযুক্ত স্বীতি । ঝাঁজযুক্ত সিরাম নিঃসরণ,
তাহাতে কপোলদেশ ও নিকটস্থ অঙ্গস্থান হাজিয়া যায় ।

সিপিয়া—চক্ষুর কিনারায় বয়সব্রণের শ্রায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুসুড়িনিচয় ও
অক্ষিপত্র যেন অতীব আঠা বোধ । প্রাতে ও সন্ধ্যায় বৃদ্ধি ।

সাইলিসিলা—দৃশ্যবস্ত্র যেন কোয়াবাবৃত দেখায়, চক্ষু মুছিলে ম্পেক্ষা-
কৃত ভাল দেখা যায় । নাসিকা দিয়া অবিরত, দ্রুতবেগে জল পড়া ; মুখের
কোণদ্বয় ফাটা । চরণের ঘর্ষে দুর্গন্ধ ।

ফ্যাফিস্থাগ্রিয়া—অক্ষিপত্রের কিনারা শুষ্ক এবং তৎসহ কঠিন গুটি
গুটি এবং চর্মের ভোঁমার মূল দেশের ক্ষয়বস্থা ।

সাল্ফার—অক্ষিপত্রের কিনারা গুরু এবং গ্র্যানিউলস্ Granules
অর্থাৎ বালুকণাবৎ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্বীতিনিচয় যুক্ত । ভোঁমাতে শুষ্ক চটা লাগিয়া
থাকে । অতীব তীক্ষ্ণ স্থচীবিদ্ধবৎ বেদনা, বেধ হয় যেন চক্ষু মধ্যে আলপিন্
কিংবা কাচভাঙ্গা বিদ্ধ হইয়া আছে । প্রাতে অক্ষিপত্র লাগিয়া থাকে । মস্তকে
এবং গ্রীবাদেশে গ্যাণ্ডিনিচয়ের বিবৃদ্ধি । মুখমণ্ডলে ফুসুড়িনিচয় ; উহাতে স্বীতি
ও পিংশেবর্ণ । উদর কঠিন । পরিপাকশক্তির গোলযোগ । সন্ধ্যায় এবং
গ্যাসের আলোতে পীড়ার বৃদ্ধি । চক্ষু গৌত কবাত্তে কষ্টের বৃদ্ধি ।

টেলুরিয়াম্—একজিমা ইম্পেটিজিনইড্ নামক ইরাপশন অক্ষিপত্রে
এবং তৎসহ পাস্টিউলার কজ্জাংটিভাইটস্ । চক্ষু হইতে পূজবৎ নিঃসরণ ।
কর্ণ হইতে দুর্গন্ধময় পূজ নির্গত হওয়া ।

থুজ্জা—অক্ষিপত্রের বিশেষতঃ ভোঁমার চতুর্দিকে শুষ্ক শব্বনিচয় আবদ্ধ

হইয়া থাকে। ভৌমাণ্ডলি অসম এবং অসম্পূর্ণ ভাবে জন্মে। চক্ষু, দৃশ্য দুর্বল এবং জলপূর্ণ।

গ্যাংকাইলেপ্স Ankylops জন্তু—এপিস, বেল, হিপার, পাল্‌স অথবা হ্রাস উৎকৃষ্ট।

টি কিকিএসিস জন্তু অস্ত্র চিকিৎসা উচিত; কিন্তু অস্ত্র চিকিৎসা ব্যতীতও নিম্নলিখিত ঔষধে আরোগ্য সম্ভব;—

একোন—টি কিকিএসিস এবং এণ্টেপিয়াম্ রোগ জন্তু উপকারী। বোরস—কার্যকারী। গ্র্যাংকাইটিস—ক্ষতান্তচিহ্নে উপকারী। সিপিয়া—চক্ষুর ভৌমা শূন্য; অক্ষিপত্রের কিনারা ক্ষতযুক্ত; চক্ষু পূজ পূর্ণ; পাংটা (Pancta), উন্টিয়া যায়। খুজা—ময়দার ভূমির জায় শব্দচয় অক্ষিপত্রে বিশেষত; চক্ষুর ভৌমার চতুর্দিকে লাগিয়া থাকে। চক্ষুর ভৌমাচয় অসম ভাবে এবং অসম্পূর্ণভাবে জন্মে; চক্ষু দুর্বল ও জলপূর্ণ।

এণ্টেপিয়াম্—নিম্নলিখিত আভ্যন্তরিক ঔষধনিচয়েই আরোগ্য প্রাপ্ত হয়:—

একোনাইট—অক্ষিপত্রের জ্বালা ও গুরুতা সহ প্রদাহ। ক্যাঙ্ক-কার্ক—রক্তবরসের এণ্টেপিয়াম্ এতদ্বারা আরোগ্য হইয়াছে। জাট্রাম-কার্ক—কষ্টিক ইত্যাদির অপব্যবহারের পর উপকারী। সিপিয়া—তরুণ ব্রেকারাইটিস্। মার্ক-কর, হ্রাস-ট, এবং সাল্‌ফার ইহার লাইকোপেডিয়াম্ অপেক্ষা কার্যকারী।

এণ্টেপিয়াম্—নিম্নলিখিত ঔষধচয়ে আরোগ্য লাভ করিয়াছে:—

এপিস—কঙ্কাংটাইভার এবং অক্ষিপত্রের অত্যন্ত শোথযুক্ত ক্ষীতি সহ হলবিদ্ধবৎ বেদনা।

আর্জেন্টাই-নাইট্রাস্—অশ্রুধারের অতীব প্রদাহ এবং ক্ষীতি।

হেমাথেলিস্ বাক্স প্রয়োগেই কার্যকারী। মার্ক-কর, এসিড-নাইট্রিক, এবং সাল্‌ফার অতীব কৃতকার্যতা সহ প্রয়োগ হইয়াছে। হ্রাস-ট—কঙ্কাংটাইভা জলপূর্ণ থলিয়ার জায় ক্ষীত হইয়া উঠে; অক্ষিপত্রের শোথযুক্ত ক্ষীতি; চক্ষুর ভৌমা অসিয়া পড়ে; প্রাতে এবং সন্ধ্যায় বাঁজযুক্ত অক্ষিপত্রের

করণ; অক্ষিপত্র আক্ষেপ সহ বুজিয়া যাইতে থাকে (ব্লেকারো স্পেজম; চক্ষু উন্মীলন করিলে পুরু রক্তবর্ণ ক্ষীতি দেখা যায় এবং তাহা হইতে হরিদ্রাবর্ণ পূঞ্জবৎ পদার্থ নির্গত হইতে থাকে ।

আঞ্জন ।

সমসংজ্ঞা—হর্ডিওলাম (Hordeolum) বা ষ্টাই (Stye) । নেত্রব্রণ, আইননী ।

অক্ষিপত্রের কিনারায় কনেক্টিভ টিস্সু মধ্যে যে ক্ষুদ্র স্ফোটক বা লম্বণ রোগ হইয়া থাকে, তাহাকে ভাবায় আঞ্জন বলে । ইহা একটা কিংবা তিন চারিটা উঠিয়া থাকে । কখন একটা ভাল হইয়া অল্পটা উঠিতে থাকে । ইহা পাকিয়া অনেক সময় এতদ্বাধ্যে পূঞ্জ জন্মে । ইহাতে অত্যন্ত বেদনা হয় । পীড়াক্রান্ত স্থানটা ক্ষীত রক্তবর্ণ হইয়া উঠে ; কদাচিৎ সমস্ত অক্ষিপত্র ফুলিয়া যায় । পুনঃ পুনঃ আঞ্জন হইলে তৎসহ মেইবোমিয়ান ম্যাগ্‌চয় আক্রান্ত হইয়া থাকে, তাহাতে মেদাপজনন কিংবা চাখড়িবৎ অবস্থা প্রাপ্তি হইলে তাহাকে মেইবোমিয়ান্ সিষ্ট (Meibomian cyst) বলে ।

চিকিৎসা ।

পাল্‌স—প্রায়ই ব্যবহৃত হয় । ইহাতে পীড়া বৃদ্ধি হইতে পারে না ।

হিপার—পাল্‌লেটলাতে ফল না পাইলে হিপার দিবে ।

ফ্যাকিস্‌থ্রিয়া—যদি আঞ্জন মধ্যে পূঞ্জ না জন্মে ও ফাটিয়া না যায় এবং উহা শক্ত বিচিপানা হইয়া থাকে তবে এই ঔষধ উপকারী ।

উপর অক্ষিপত্রের পীড়া জন্ম—এলাম, কষ্টিকাম, ফেরাম, মার্ক, ফস্-এসিড্, সাল্‌ফার ।

নিম্ন অক্ষিপত্রের আঞ্জন জন্ম—কস, হ্রাস-ট, সেনিগা, ট্যাকি ।

দক্ষিণদিকের অক্ষিপত্রের পীড়া—ক্যালক-কার্ক, ক্যাহারিস, থাট্রা-মি ।

বামদিকের—কন্‌চি, লাইকো পালস, ট্যাকি ।

আঙ্গন হওয়া স্বভাব সংশোধন জন্য—এমোনিকা-কা, ফেরাম, গ্রাফা, সাল্ফার, থুজা।

মেইবোমিয়ান্ সিস্ট্ জন্ম—ক্যাল্-কা, কোণা, গ্রাফা, পাল্‌স্ সিপি, সাইলি ষ্ট্যাফি, থুজা।

অক্ষিপত্রে টিউমারচয় Tumors.

মেইবোমিয়ান্ সিস্ট্—পূর্বেই এই পীড়া সম্বন্ধে বলা হইয়াছে। ইহা অক্ষিপত্রের ধাব হইতে কিছু দূরে উৎপন্ন হইয়া কঙ্জাটাইভা পর্যন্ত স্থিত হয়; অক্ষিপত্রের চর্মের উপরিভাগ দিয়া ইহাকে একটা গোল কুলের তায় কিংবা সাদা ছোট মটরের তায় বোধ হয়। ইহা প্রায়ই উষ্ণ অক্ষিপত্রে হইতে দেখা যায়। এলোপ্যাথি ডাক্তারেরা অক্ষিপত্র উন্টাইয়া মিউকাস্ বিল্লী ছেদন করিয়া সিস্টের অভ্যন্তরস্থ মেদ ও চকের তায় পদার্থ নির্গত করিয়া ফেলেন; কিংবা শলাকা দ্বারা একটু নাড়িয়া চাড়িয়া দেওয়াতে উহা আপনি শোষিত হইয়া আরোগ্য লাভ করে। প্রায়ই বিনা চিকিৎসায় আপনি শোষিত হইয়া যায়। ইহা বিশেষ কোন কষ্টদায়ক পীড়া নহে। কিন্তু ইহাকে অস্ত্রাদি দ্বারা কাটিলে এই পীড়া বহু সংখ্যায় পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে। এই পীড়ার নামান্তর স্যালাজিওন্‌ Chalazion কিংবা টার্সাল্ টিউমার Tarsal tumour বলে। চিকিৎসা—ক্যাল্-কা, কোণা, গ্রাফা, পাল্‌স্, সিপি, সাইলি, ষ্ট্যাফি, থুজা। মেদময় টিউমার; “মেদযুক্ত সিস্ট্; অঁচলি। এপিথিলিওমা নামক ক্যান্সার ইত্যাদি অক্ষিপত্রে হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা প্রদর্শক—

সিষ্টিক্ টিউমার জন্ম—ক্যাল্-কা; গ্রাফা, সাইলি ষ্ট্যাফি, থুজা।

অঁচলি জন্ম—কষ্টিক্, থুজা।

মেদময় টিউমার জন্ম—ব্যারাইটা-কা, গ্রাফা।

এপিথিলিওমা জন্ম—এপিস্, হাইড্রোসিয়ানিক্-এসিড্, ল্যাকেসিস্।

চতুর্থ অধ্যায় ।

ডে ক্রাইওসিস্টাইটিস (Dacryocystitis)

ইহা ল্যাক্রিম্যাল্‌ থাকের অর্থ্যাৎ স্রব্ধস্থলীর প্রদাহ। এই প্রদাহ অল্প দিন মধ্যে অতিশয় বৃদ্ধি পাইয়া অতীব বেদনা জন্মে। নাসিকা এবং অক্ষিকোণের মধ্যবর্তী স্থানে ল্যাক্রিম্যাল্‌ স্যাকের অবস্থিত; স্রুতরাং ঐ স্থানে প্রদাহ হেতু অগ্রে ‘ক্ষীতি’ ও লাল হইয়া উঠে; পশ্চাৎ অক্ষিপত্র, কপোলদেশ এবং কঙ্জাটাঁইভা পর্যন্ত প্রদাহ’ প্রসারিত হইতে পারে। পাঁচটার ক্ষেত্রে অঙ্গুলীর চাপ দিলে পূঁজ ও রস নির্গত হয়; কিন্তু স্যাকের অভ্যন্তরীণ বরক মেম্ব্রেনের ক্ষীতি এবং পুরুতা জন্মিয়া অথবা শ্রাক স্থানহীন হইয়া পূঁজ নির্গমন পথ বন্ধ হইয়া যাইতে পারে, তখন পূঁজ একস্থান দিয়া ফুট করিয়া বাহির হয়। যদি উৎস্রোদ্ধার ক্ষতাদি গুলু হইয়া যায় তবেই মঙ্গল। নতুবা উহা “নেত্রনালাঁতে” অর্থ্যাৎ “ল্যাক্রিম্যাল্‌ ফিসটুলা” Lachrymal fistula রোগে পরিণত হয় এবং এই নালী দ্বা দিয়া পণ্ডলা পূঁজ এবং অশ্রু ইত্যাদি নির্গত হইতে থাকে।

অনেক সময় ল্যাক্রিম্যান্ শাক্ হইতে পাটা পর্যন্ত প্রাচীন প্রদাহ হেতু ঐ পথচয়ের স্বীতি হইয়া পথচয় অবরুদ্ধ হইয়া “ল্যাক্রিম্যান্ট্রিক্চার” নামক রোগ জন্মে ; তদ্ব্যতীত অশ্রু ঐ পথে বাইতে সক্ষম না হওয়াতে কপোলদেশ দিয়া গড়াইয়া পড়িতে থাকে ; ইহাই চক্ষু দিয়া সৰ্বাঙ্গলপড়া রোগের প্রধান হেতু । বৃদ্ধ বয়সেও ঐ সমস্ত পথ শিথিল হওয়াতে বহানে সোজা ভাবে না থাকাতে অশ্রু বারি প্রবেশের বাধা জন্মে ; তাহাতেও চক্ষু দিয়া জল পড়া রোগ জন্মে । ল্যাক্রিম্যান্ প্রণালীচয়ের উপরিভাগে কোন টিউমার আদির চাপ কিংবা নিকটবর্তী কোন প্রদাহ বা স্বীতি হেতু উক্ত ল্যাক্রিম্যান্ পথচয় বদ্ধ হইয়াও চক্ষু দিয়া অবিরত জল পড়িতে পারে ।

কক্সাটাইডার 'প্রদাহ' বিশেষতঃ গ্র্যানুলার 'কক্সাটাইটিস' কিংবা নাসিকার প্রদাহ প্রসারিত হয়। ল্যাক্রিম্যাল ড্রাঁকের প্রদাহ অন্তিতে পারে; স্থানীয় পেরিঅর্থেইটিস, নেজাল অস্থির কেরিজ নামক রোগ, উপদংশ, ঠাণ্ডা লাগা ইত্যাদি হইতে এই রোগের উদ্ভব হইতে পারে। নেজাল ডাকটের

ষ্ট্রিকচার এবং ল্যাক্রিম্যাল স্যাকের ব্লেনোরিয়া নামক রোগ হেতু অধিকাংশ সময় এই প্রদাহ জন্মিতে পারে।

চিকিৎসা।

ডেক্রাইওসিস্টাইটিস পীড়ার প্রথম অবস্থায় বিশেষতঃ যদি ইহাতে ক্ষীতি এবং হলবিদ্ধবৎ বেদনা থাকে তবে পালস্ কিংবা এপিস্ অতীব উপকারী। বামদিকের রোগে ল্যাক্বেসিস্ এবং দক্ষিণ দিকের রোগের লাইকে দ্বারা অনেক উপকার প্রথম অবস্থায় প্রাপ্ত হওয়া যায়। অবস্থা বিশেষে বেল, হিপার, সাইলিসিয়া কার্যকারী। কঞ্জাংটাইটিস্-এবং নাসিকার প্রদাহ, সর্দি ইত্যাদি পীড়ায় উল্লিখিত ঔষধাদি দ্বারা অনেক উপকার সম্ভব।

ল্যাক্রিম্যাল ফিস্টুলা বা নেত্রনালী-ল্যাক্রিম্যাল ডাক্টের প্রদাহ, আলোকাসহিষ্ণুতা, চক্ষু দিয়া অতীব জল পড়া, অক্ষিপত্রদ্বয় প্রদাহ যুক্ত হস্ত এবং জড়িয়া থাকে; প্রাতে এবং সন্ধ্যায় অক্ষিপত্রদ্বয় যেন বাসুকা কর্ণের ন্যায় কক্কর করে; সন্ধ্যায় বৃদ্ধি ইত্যাদি জন্ম বেলেডোনা অতীব উপকারী। আমরা সাইলিসিয়া দিয়াও এই রোগে বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হইয়াছি। উচ্চ শক্তির হিপার এবং ক্যালকেরিয়া এই বোগে উপকারী। অনেক সময় সাল্ফার দ্বারাও ভাল কার্য হয়।

এই অধিকারে ব্রোমাইন, ক্যালক-কা, কষ্টিক, ফ্লুওরিক্-এসিড, হিপার, ল্যাকেসিস্, ত্রাট্রা-মি, পিষ্ট্রাট্রা, পালস্, সালফার, সাইলি, অরাম ইত্যাদি ঔষধ কার্যকারী।

অশ্রুস্থলী হইতে রসবৎ পুঁজ ক্ষরণ।

বা

ব্লেনোরিয়া অব ল্যাক্রিম্যাল স্যাক্ Blenorrhoea of the Lachrymal sac.

অশ্রুস্থলীর তরুণ প্রদাহান্তে উহা প্রাচীন ভাব ধারণ করিলে ল্যাক্রিম্যাল স্যাকের প্রাচীর পুঁজ কিংবা পাতলা এবং প্রসারিত হয়; তন্মধ্য হইতে

পাতলা, আঠাপানা রসনিচয় নেজাল্ ডাক্ট দিয়া কিংবা পাটা দিয়া নিঃসৃত হইয়া থাকে ; ইহাকে “ব্রেনোরিয়া” বলে ; ইহাও “নেত্রনালী বিশেষ । এই রস পূঁজ মিশ্রিত, বা পূঁজের রূপান্তর মাত্র । শ্রাক্ষানে অঙ্গুলীচাপন দিলে ঐ রস নির্গত হয়, পূঁজপূর্ণ হেতু উহা যে উচুপানা হইয়া থাকে, তাহা তখন কমিয়া যায় বা নিচু হইয়া পড়ে । ঠাণ্ডা লাগা হেতু এই পীড়ার বৃদ্ধি হয় । বহুদিন প্রদাহ বর্জনান থাকিলে ক্যানালিকিউলাই মধ্যে কিংবা নেজাল্ ডাক্ট মধ্যে ষ্ট্রিকচার stricture জন্মে ।

কারণচয়—কঙ্জাংটাভাইটিস্, নেজাল্ ক্যাটার (নাসিকার সর্দি), নাকের অস্থির পেরি অস্টিইটিস্, কেরিজ, ল্যাক্রিম্যাল্ শ্রাকের ভাটিতে কিংবা উজ্জানে অশ্রু-প্রস্থান-পথের কোন প্রকার সংকীর্ণতা হেতু বাধা প্রাপ্তি, পাংটাঘার উল্টাইয়া যাওয়া, ক্যানালিকিউলাই অথবা নেজাল্ ডাক্টের ষ্ট্রিকচার, পলিপাসী আদি টিউমারের চাপে অশ্রু-প্রস্থান-পথ বন্ধ ।

চিকিৎসা—ল্যাক্রিম্যাল্ শ্রাকের তরুণ প্রদাহ দেখ ।

ক্যানাম্—এই রোগে বিশেষ কার্য্যকালী ও ফলপ্রদ ; বিশেষতঃ যদি বহু পৰিমাণ, পুরু এবং হরিত্রাত সাদা পূঁজ নিঃসৃত হইতে থাকে ।

কোন কোন স্থানে নেত্রশলাকা প্রবেশ এবং অস্ত্রের দরকার হয়, বিশেষতঃ ষ্ট্রিকচার অতি কঠিন হইলে ।

কঙ্জাংটাইভার পীড়ানিচয় ।

অপথ্যালমিয়া Ophthalmia.

বা

চোখউঠা ।

সমসংজ্ঞা—চক্ষুউঠা ; কঙ্জাংটাভাইটিস্ conjunctivitis ; অপথ্যালমিয়া নিম্নলিখিত কয়েক প্রকার হইয়া থাকে :—

(১) কঙ্জাংটাইভার হাইপারিমিয়া Hyperæmia of the conjunctiva

(২) ক্যাটারেল অপ্‌থ্যালমিয়া catarhal ophthalmia বা সাধারণ চক্ষুউঠা।

(৩) পুরুলেন্ট অপ্‌থ্যালমিয়া Purulent ophthalmia বা পূর্ণপূর্ণ চক্ষুউঠা ।

(৪) গ্র্যানুলার অপ্‌থ্যালমিয়া Granular ophthalmia উপকণাচয়যুক্ত চক্ষুউঠা ।

(৫) পাসটিউলার অপ্‌থ্যালমিয়া Pastular ophthalmia বা ফ্রিক্টেনিউলার phlyctenular কঞ্জাংটিভাইটিস্ অর্থাৎ ফুসুড়িযুক্ত চক্ষুউঠা ।

উপরোক্ত পাঁচটি প্রধান কঞ্জাংটিভাইটিস্ ব্যতীত নিম্নলিখিত কয়েকটি কঞ্জাংটিভাইটিস্ কখন কখন দেখা যায়:—

ডিপথেরিটিক কঞ্জাংটিভাইটিস্ Diphtheritic Conjunctivitis—কঞ্জাংটিভাইটার প্রদাহ হইয়া ডিপথেরিয়ার প্যাঁচের স্তায় পর্দা তদুপরি জন্মে, ইহাতে প্রায়ই চক্ষু:—ধ্বংস হয় ।

টিউবার্কিউলার কঞ্জাংটিভাইটিস্ Tubercular conjunctivitis—টিউবার্কিউলার রোগগ্রস্ত ব্যক্তির কখন কখন কঞ্জাংটিভাইটা মধ্যে টিউবারকেল্‌স সঞ্চিত হইয়া ইহার প্রদাহ জন্মে । (বন্ধ্যা রোগ মধ্যে টিউবারকেল কি তাহা জানিতে পারিবে) ।

এক্সেমেটোস্ কঞ্জাংটিভাইটিস্ Exanthematous conjunctivitis—হাম, বসন্ত ইত্যাদি মূহুরিকা রোগসহ কঞ্জাংটিভাইটার প্রদাহ ।

ক্জের অপ্‌থ্যালমিয়া Xerophthalmia বা শুষ্ক কঞ্জাংটিভাইটিস্—এই রোগ হইলে কঞ্জাংটিভাইটার ম্যান্ডগুলি হইতে রস স্রবণ হয় না; তাহাতে উক্ত ঝিল্লী আর সিক্ত থাকে না, ক্রমে শুষ্কভাব ধারণ করিয়া চক্ষের স্তায় কর্কশ ও কুঞ্চিত হয়; কর্ণিয়ার স্বচ্ছ অবস্থা নষ্ট হয়; এই সঙ্গে সঙ্গে দৃষ্টি শক্তি লোপ পায় । বয়স্কদিগের এই পীড়া কদাচিৎ হয়; উদরাময়াদি রোগগ্রস্ত হেতু শিশুর পোষণাভাব হইলে এই পীড়া হইতে পারে । ইহাতে প্রায়ই চক্ষু নষ্ট হয় । চিকিৎসা কঠিন ।

প্রধান প্রধান কঞ্জাংটিভাইটিস্ বা অপ্‌থ্যালমিয়ার বিশেষ বর্ণনাদি ও চিকিৎসা:—

(১)

কজ্জাংটাইভার হাইপারিমিয়া বা রক্তাধিক্য ।

ইহাতে অক্ষমধ্যে কজ্জাংটাইভার রক্তবাহিকা নাড়ীচয়ের আধিক্য হইয়া চক্ষু লাল হইয়া উঠে ; অক্ষিপত্র অঙ্গুলি সাহায্যে উল্টাইয়া দেখিলে দেখিবে যে, ভিন্নস্থ কজ্জাংটাইভা অধিকতর লাল, এবং উহাতে আর স্বাভাবিক মন্থণত্ব নাই, উহা কর্কশ দেখায় । অক্ষমধ্যে বালুকণ্ঠ পতনের জ্বাশ কন্ কর করিতে থাকে । চক্ষু দিয়া জল পড়িতে থাকে । পাংটা আদি পথ প্রদাহ হেতু বন্ধ হওয়াতেই চক্ষু দিয়া জল পড়া অধিক হয় ।

এই পীড়ার কারণ অনেক—হাইপারমেট্রোপিয়া, ম্যাস্টিগমেটজম্ ইত্যাদি দৃষ্টিগত দোষ হেতু অক্ষির অভীষ চেষ্টা ও শ্রম হইয়া পুনঃ পুনঃ হাইপারিমিয়া হইয়া থাকে । চক্ষু খরতর সূর্যালোক, ধূলাপূর্ণ বায়ু কিংবা ধূম বা হঠাৎ ঠান্ডা লাগিলে চক্ষু কোন বহির্কল্প পড়িলে, কোন পক্ষ অর্থাৎ নেত্রলোম অস্বাভাবিক ভাবে জন্মিয়া চক্ষুমধ্যে সংলগ্ন থাকিলে চক্ষু লাল হইয়া থাকে । পাকস্থলী ইত্যাদির গোলযোগও এই পীড়ার অন্ততম কারণ ।

চিকিৎসা—সাধারণ কজ্জাংটাইটিস্ সহ একত্রে লিখিত হইয়াছে ।

(২)

সাধারণ চক্ষু উঠা

বা

ক্যাটারেন্স্ অপ্‌থ্যাল্‌মিয়া ।

সমসংজ্ঞা—সাধারণ কজ্জাংটাইটিস্ ; মিউকোপুলেন্ট্ Mucopurulent কজ্জাংটাইটিস্ ।

ইহা কজ্জাংটাইভা অর্থাৎ চক্ষুরাবরক বিল্লীর সরল প্রদাহ । এই প্রদাহ মেইবোমিয়ান গ্র্যাণ্ডচয়ের প্রণালী, ক্যানালিকিউলাই, এবং ল্যাক্রিম্যাল গ্র্যাণ্ডের প্রণালীচয় আক্রমণ করিতে পারে ।

কজ্জাংটাইভার প্রদাহ হইলে উহার রক্তবাহিকাচয় বন্ধি পায়, তাহাতে উহা

আলবর্ণ হইয়া কোকিল চক্ষের ত্রায় দেখায় এবং চক্ষের মধ্যে বালুকার ত্রায় খচ্ খচ্ করিতে থাকে ও চুলকায় ; অক্ষিপত্র ভারি বোধ হয় ; চক্ষুর অভ্যন্তর হইতে নেত্রমল অর্থাৎ “পিচুটী” বা “কেতর” নির্গত হইতে থাকে ; ঘুমাইলে অক্ষিপত্রের জুড়িয়া চক্ষু বন্ধ হইয়া থাকে । নিতান্ত কষ্টে জল দিয়া না ভিজাইলে আর চক্ষু উন্নীলিত করা যায় না ; পিচুটী নির্গত হইবার পূর্বে চক্ষু দিয়া জল পড়িতে থাকে ; কেতর বা পিচুটী কঞ্জাটাইভার মিউকাস (Mucus অর্থাৎ মিউকাসময় প্লেগ্মা স্রাব*) ; কঞ্জাটাইভা মধ্যে কিঞ্চিৎ কিঞ্চিৎ রক্তস্রাব পর্যন্ত হইয়া থাকে ; উহা কখন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষীতিময় হইয়া উঠে ; তখন দেখিতে উহাদিগকে রক্তবর্ণ নখমলের দণ্ডায়মান সূত্রনিচয়ের ত্রায় দেখায় ; (এতৎসহ গ্র্যানুলার বা কণাময় অপথ্যালমিয়া সহ যেন ভুল না হয়) । কেতর বা নেত্রমল (পিচুটী) ক্রমে গাঢ় হইতে থাকে, অবশেষে পূঁজরূপ ধারণ করিতে পারে । নেত্রমলের নামান্তর দুধিকা বা পিজট । সাধারণ অপথ্যালমিয়াতে নেত্রমল পূঁজের আকার ধারণ করিলে উহাকে এক প্রকার পুরুলেন্ট অপথ্যালমিয়া বলা যায় । অক্ষিতে বেদনা, আলোকাসহিষ্ণুতা প্রায়ই বর্ধমান থাকে ; সর্বদা চক্ষু পূঁজপূর্ণ কিংবা জলপূর্ণ থাকা হেতু বাপসা দৃষ্টি হয় । প্রদাহ অতি অধিক হইলে কদাচিৎ “কিমোসিস” Chemosis নামক শোথপূর্ণ ক্ষীতি কঞ্জাটাইভার এবং তন্নিম্নস্থ এরিওলার চিস্ততে হইয়া থাকে, উহা দেখিতে কোম্বাবৎ দেখায়, যদি উহা কর্ণিয়ার নিকট স্থানে জন্মে, তবে কর্ণিয়া বোধ হয় যেন উক্ত ক্ষীতি মধ্যে প্রায় ডুবিয়া চ্যাছে । এই প্রদাহের আধিক্যে অক্ষিপত্রের কঞ্জাটাইভা পর্যন্ত আক্রান্ত হইতে পারে । কিন্তু সাধারণ স্থলে প্রায়ই স্ক্লেরোটিক স্থানীয় কঞ্জাটাইভাতে এই প্রদাহ দৃষ্টি হয় । প্রায়ই প্রথমতঃ একটা চক্ষু আক্রান্ত হইয়া পরে দ্বিতীয় চক্ষুটী আক্রান্ত হয় ।

ভ্রম—আইরাইটিস্ আদি সহ এই রোগের ভ্রম হইতে পারে, তখন একটু সতর্কভাবে দেখিবে যে কঞ্জাটাইভার প্রদাহে উহার অক্ষিপত্রের সংলগ্ন ভাগের চক্রেই রক্তবর্ণ ও রক্তবাহিকাচয়ের আধিক্য অধিকতর, দৃষ্টি হইবে । কিন্তু আইরিস কিংবা কর্ণিয়ার প্রদাহে ঐ চক্র কর্ণিয়ার সংলগ্ন ভাগেই অধিকতর দেখিবে এবং অক্ষিপত্র ভাগে রক্তবর্ণ তত অধিক লাল দেখায় না ; আইরাইটিসে

পিচুটা প্রায় ক্ষরিত হয় না। কঞ্জাংটিভাইটিসে বহুল পরিমাণে পিচুটা নির্গত হইতে থাকে। এই দুইটি বিষয় মনে রাখিলে ক্লামাইরাইটিস্ এবং কঞ্জাংটিভাইটিসে ভ্রম হওয়া কম সম্ভব।

কারণ—অনেক সময় ইহা ছুতিস্পর্শ রোগ; বহু বালকের যুবার ও বৃদ্ধদিগের এক সময়ে এই রোগ ছইতে দেখা যায়। চক্ষু ধূলা, বালি বা কীটাদি পড়িয়া, ঠাণ্ডা লাগিয়া, কিংবা হাম, বসন্ত, স্কাৰ্লেটজ্বর ইত্যাদি সহ এই রোগ জন্মিতে পারে। রাত্রিতে মিট্‌মিটে আলোতে পাঠ হেতু চক্ষুর শ্রান্তি হইয়া এই রোগ হইতে পারে। কিংবা সংলগ্ন কোন বিধাঘের প্রদাহ প্রসারিত হইয়া কঞ্জাংটিভাইটার প্রদাহ উৎপাদন করিতে পারে।

কঞ্জাংটিভাইটিসের চিকিৎসা—যদি ধূলা বালি ইত্যাদি কোন বাহ্যবস্ত পতন হেতু পীড়া জন্মে, তবে তাহা অগ্রে বিদূরিত করিতে হইবে। স্থানীয় প্রয়োগ জল্যু কেহ জিক্স-লোশন (৪ গ্রেণ জিক্সসাল্‌ফ সহিত এক আউন্স ডিসটিল্ড ওয়াটার) কেহ ঐ শক্তির এলুম লোশন (Alum lotion) ব্যবহার করেন। কিন্তু আমাদের হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় আভ্যন্তরিক প্রয়োগেই বহুস্থলে আমরা আশ্চর্য্য ফল প্রাপ্ত হইয়াছি।

একোন—যদি লৌহকণা কিংবা তাদৃশ কোন বস্তু পতিত হইয়া এই জন্মে, তবে এতদ্বারা অনেক ফল পাওয়া গিয়াছে। বিশেষতঃ প্রদাহ পূর্ণ মাত্রায় হইলে। যদি এককোন ব্যবহার দ্বারা সম্পূর্ণ আরোগ্য না হয়, তবে এক মাত্রা সালফার প্রয়োগেই কার্য্যসিদ্ধি হইবে। সাধাবণ চক্ষু উঠায় বিশেষতঃ চক্ষুর অভ্যন্তর অত্যন্ত শুষ্ক, জ্বালা ও তাপযুক্ত এবং তীক্ষ্ণ ঠাণ্ডা বাতাস লাগিয়া পীড়া উৎপত্তি হইলে, ইহা দ্বারা পীড়ার আরম্ভে নিশ্চয় ফল পাইবে।

এপিস্—অক্ষিপত্রের এবং উহার উপরিভাগের চর্ম্মের শোথপূর্ণ ক্ষীতি তৎসহ তাপ ও রক্তবর্ণ, বাহ্যিক আবরণ সহ হয় না। ছল বিদ্ববৎ বেদনা অনুভূত হয়।

• আর্জেন্টা-না—পূজের জায় বহুল শ্রাব ছইতে থাকে। খোলা বাতাসে ভাল বোধ হয়; গরম ঘরে পীড়ার বৃদ্ধি হয়।

আসেনিক—ব্লেফারোস্পজম্ Blepharospasms অর্থাৎ অক্ষিপত্রের

আক্ষেপ সহ বন্ধ হওয়া। কক্সাটাইভা নীলাভ বেগুণে বর্ণ। জ্বালা সহ চক্ষু হইতে পাতলা ঝাঁজযুক্ত শ্রাব, রাত্রিতে রোগের বৃদ্ধি।

বেলাডোনা—দক্ষিণ চক্ষের পীড়া। দপদপানি বেদনা, উষ্ণ অশ্রু শ্রাব অথবা চক্ষুর শুষ্কাবস্থা; আলো লাগিলে কষ্ট বোধ। সর্দি নিঃসরণ, নাসিকার ক্ষত। মাথা বেদনা।

ক্যামোমিলা—মানের সময় বা শরীর ধোত করা কালে ঠাণ্ডা লাগিয়া শিশুদিগের পীড়া; শিশু অতীব কাদে। বেদনা; সবুজ বর্ণ মল; দস্তোদগম-কালীয় পীড়া। চক্ষুর মধ্যে রক্ত জমা।

কোনায়াম—দক্ষিণ চক্ষু রক্তবর্ণ। নিদ্রা জন্ত শয়ন করিলে বেদনা; ভৃক্ষা; মস্তক; মুখমণ্ডল এবং গ্রীবাদেশে ঘর্ম।

ক্রোকাস—ক্রন্দনান্তে চক্ষুর দৃশ্য ও কষ্ট যে প্রকার হয় সেই প্রকার দৃশ্য ও কষ্ট; এই অবস্থা বাম চক্ষু হইতে দক্ষিণ চক্ষুতে যায়। কোন জীবিত প্রাণীর যেন কিছু উদর মধ্যে চলিয়া বেড়ায় বোধ হয়।

ডিজিটেলিস—প্রাচীন পীড়া, অক্ষিপত্রস্থ কক্সাটাইভা হরিদ্রাভ রক্তবর্ণ।

ইউফেসিয়া—ঝাঁজযুক্ত অশ্রু এবং ঝাঁজযুক্ত বহুল পরিমাণ পুরু হরিদ্রা বর্ণের শ্রাব। চক্ষু মিট মিট করিলে ঝাপসা দৃষ্টি দূর হয়। সর্দিসহ ক্রণ্টাল সাইনাস স্থানে জ্বালা এবং বেদনা। ঠাণ্ডা লগা এবং হাম উঠার প্রথমাবস্থায়।

গ্র্যাফাইটিস্—প্রাচীন পীড়া। পাতলা ঝাঁজযুক্ত শ্রাব। বহিঃকোণ কাটিয়া সহজে রক্ত নিঃসরণ। নাসিকায় ক্ষত ও তদুপরি চটপড়া।

মার্ক-সল—পাতলা ঝাঁজযুক্ত শ্রাব। অক্ষিপত্র অতীব ক্ষীত। স্পর্শে বেদনা। গরম ঘরে, ঠাণ্ডা বাতাসে, এবং বাদলার দিনে রোগের বৃদ্ধি। সন্ধ্যা হইতে দুই প্রহর রাত্রি পর্যন্ত যন্ত্রণা। ঘর্ম হইলেও উপশম হয় না। পুনঃ পুনঃ পান্টিয়া রোগ দেখা দেয়।

নাক্স-ভ—অগ্নির অন্তঃপাশের কোণে অপরাংশ অপেক্ষা অধিকতর প্রদাহ। রক্তময় শ্রাব; চক্ষে লবণ পড়ার স্থায় যন্ত্রণা। প্রাতে বৃদ্ধি।

পাল্‌সেটিলা—বহুল পরিমাণে সাদা শ্রাব, ক্ষতোৎপাদক নহে । খোলা বাতাসে উপশম । সন্ধ্যায় এবং গরম গৃহে বৃদ্ধি ।

হ্রাস-ট—অক্ষিপত্রের শোথযুক্ত ক্ষীতি । কঙ্জাংটাইভার কিমোসিস্ । অতীব অস্থিরতা । জলে ভিজা হেতু পীড়া ।

সিপিয়া—প্রাতে পূজবৎ শ্রাব, সন্ধ্যায় শুষ্ক । কঙ্জাংটাইভা অমুজ্জল রক্তবর্ণ, তৎসহ আলোকাসিদ্ধুতা এবং অক্ষিপত্রের ক্ষীতি বিশেষতঃ প্রাতে ।

সাল্‌ফার—তরুণ এবং প্রাচীন পীড়া । আল্পিন্ বিদ্বের জ্বায় বেদনা । রাত্রি ১টা এবং ৩তিনটার মধ্যে তীব্র বিদ্ববৎ-বেদনা চক্ষু হইতে মস্তকাত্যন্তরে ছুটিয়া যায় এবং তাহাতে রোগী জাগরিত হইয়া পড়ে । রাত্রিতে অরতাব এবং অস্থিরতা ।

জিঙ্কম্—চক্ষুর অন্তঃপাশের অর্ধভাগে পীড়াধিক্য এবং তৎসহ বহুল শ্রাব । সন্ধ্যায় এবং ঠাণ্ডা বাতাসে পীড়ার বৃদ্ধি ।

(৩)

পুরুলেণ্ট্ অপ্‌থ্যাল্মিয়া Purulent ophthalmia.

বা

পূজপূর্ণ—চক্ষুউঠা ।

ইহা অতীব ভয়ানক পীড়া । অক্ষিমাধ্যে চুলকান কঞ্জেচশন্ এবং শুষ্কতা বিশেষতঃ দক্ষিণ অন্তঃপাশে প্রথমে লক্ষিত হয়, পরে ক্রমশঃ তৎসহ প্রদাহ বৃদ্ধি পাইয়া সমস্ত কঙ্জাংটাইভা পীড়াক্রান্ত হইয়া উঠে ; প্রথমতঃ তন্মধ্য হইতে পূজের জ্বায় পদার্থ বা পূজই নিঃসৃত হইতে থাকে ; ঐ পূজ অশ্রু সংযোগে বিগলিত হইয়া যায় । পীড়াক্রান্ত স্থানে জালাও উত্তাপ লক্ষিত হয়, তৎসঙ্গে নিউর্যালজিক্ বেদনা কপাল এবং রূপ পর্শস্ত বাবিত হয় ।

পীড়ার ক্রমশঃ বৃদ্ধিসহ কিমোসিস্ Chemosis এবং শ্রাবিত রক্তের দাগচয় কঙ্জাংটাইভা মধ্যে দেখা যায় । কিমোসিস্ শব্দে কঙ্জাংটাইভার রস পূর্ণ ক্ষীতি বুঝায় উহা দেখিতে প্রায় কোঙ্কার জ্বায়, উহার মধ্যে রক্তবহা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র নাড়ী সমূহের সংখ্যা বৃদ্ধি হওয়াতে লাল বর্ণ দেখায় । কিমোসিস্ নামক ক্ষীতিদ্বারা কর্ণিয়া ঘন প্রায় ঢাকিয়া যায় বিশেষতঃ ইহার দুই পাশে ; কানন ঐ ঐ স্থানে

অক্ষিপত্রের চাপ অপেক্ষাকৃত স্বল্প থাকে । এই প্রদাহ টিউনিকা ভেজাইনেলিস্ অকিউলাই (Tunicæ Vaginalis Oculi) নামক পদান্নিস্থিত থলিয়া (বাহ্য অক্ষিগোলকের পশ্চাত্তাগ হইতে অক্ষিষ্ণু ন্যায় আদিকে বেষ্টন করিয়া আছে) এবং অরবিট্ নামক চক্ষুর অস্থিময় কোটরস্থ এরিওলার টিস্সু (Areolar tissue) পর্যন্ত প্রসারিত হয়, তাহাতে অক্ষিগোলক যেন কতকটা কোটরের বহির্দিকে অগ্রসর হয় । অক্ষিপত্রের ক্ষীত হইয়া উঠে, উদ্ধাক্ষিপত্র নিম্নাক্ষিপত্রকে আবৃত করিয়া থাকে । অনেক সময় কঞ্জাংটাইভা ক্ষীত হইয়া অক্ষিপত্রদ্বিগকে উন্টাইয়া দেয় ; ক্ষীত কঞ্জাংটাইভা লাল মথমলের দণ্ডায়মান হ্রদবৎ (ভিলাই. Villi বৎ) দেখায় । এই অবস্থায় পীড়া আরোগ্য হইলে মঙ্গল, নতুবা নিম্নলিখিত অবস্থায় পীড়া উপনীত হইলে অতীব ভয়ের কথা ।

যদি প্রদাহ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া উঠে, তবে অক্ষিপত্রের নিম্নভাগে কণাময় আবরণ হইয়া যায় ; কর্ণিয়া Cornea পোষণাভাবে ঘোলাভাব ধারণ করে, কিংবা বিস্ফিষ্ট হইয়া উহাতে ক্ষত জন্মে, অথবা উহা ধ্বংস হইয়া যায় । আইরিস Iris প্রদাহান্বিত হইয়া কর্ণিয়া সহ সংবদ্ধ হইতে পারে । ভিট্রিয়াস্ Vitreous পদার্থ, রেটিনা Retina এবং কোরইড্ Choroid আংশিক ভাবে উহাদের সমস্ত নষ্ট হইতে পারে । স্কেরোটিক কোট Sclerotic coat কোমল ভাব ধারণ করিতে পারে । ক্রিস্টেলাইন লেন্স্ Chrystalline lens যদি কর্ণিয়ার ফুট দিয়া বহির্গত না হয়, তবে হরিদ্রাবর্ণ প্রাপ্ত হয় । এই ধ্বংস ২৪ বা ৪৮ ঘন্টা মধ্যে, অল্প কয়েক দিন মধ্যে কিংবা কয়েক সপ্তাহ মধ্যে পূর্ণতা প্রাপ্ত হইতে পারে এবং যে চক্ষুর এই পীড়া ক্ষয়সাধ্য হয়, তাহা নষ্ট হইয়া যায় ।

‘কারণতত্ত্ব’—এই ভয়ানক পীড়া কখন এক চক্ষু কিংবা উভয় চক্ষু হইতে পারে । গ্রীষ্মপ্রধান দেশে এই পীড়া অতীব অধিক হয় । নাতিশীতোষ্ণ দেশে, সৈন্ধ্যাশ্রমে, জাহাজে, কুলীনিবাসে, দরিদ্র কুটীরে অধিক দেখা যায় । ইহা স্পর্শাক্রমক-রোগ, কোন সময় বহুলোক রোগাক্রান্ত হয় ।

প্যাথলজি—এই পীড়ার পূজ কিংবা গণোরিয়া নামক প্রমেহ পীড়ার পূজ চক্ষু সংলগ্ন হইবার মাধ্যমে এই রোগ জন্মে । গনককাস্ Gonococcus নামক এক প্রকার অমুদেহী এতাদৃশ পূজ মধ্যে পাওয়া যায়, ঐ সমস্ত অমুদেহীই এই ভয়ানক পীড়ার উৎপাদক ; যে পূজে এই জাতীয় অমুদেহী পাওয়া যায়

না, তাহার কদাচ এতাদৃশ পীড়া উৎপাদন ক্ষমতা নাই। কথিত গণককাস্
জ্বাক্ড়া, গামছা, জল ইত্যাদিতে সংমিশ্রিত হইয়া অক্ষির, কঞ্জাংটাইভা স্পর্শ
করিলে নিশ্চয় ৩৬ বা ৪৮ ঘণ্টা মধ্যে এই পীড়ার উৎপত্তি হইবে। বহুদিন
পূর্জ শুষ্ক হইয়া থাকিলেও ইহার বিষংসক্তি নষ্ট হয় না জানিবে।

এই পীড়ার প্রদাহ হেতু কঞ্জাংটাইভার “রক্তবাহিকা নিচয়ে” Vesiclesএ
রক্তের চলাচল স্থগিত হইয়া এই সমস্ত বিপদ ঘটায়।

লক্ষণচয়—রোগের প্রারম্ভে চক্ষু অত্যন্ত চুলকায়, চক্ষুর অভ্যন্তরে
বালুকণাবৎ খচ্ খচ্ বা কর কর করিতে থাকে; এতাদৃশ লক্ষণ ৩৬ ঘণ্টার
অধিক বর্তমান থাকে না। তৎপরে চক্ষের কিমোসিস এবং ক্ষীতি সহ অক্ষি
মধ্যে ভয়ানক তীক্ষ্ণ বেদনা হয়; রাত্রিতে বেদনার বৃদ্ধি। আলোকাসহিষ্ণুতা
অত্যন্ত অধিক হয়; কোন প্রকারেই আলো সহ হয় না; সামান্য আলো
লাগিলেই চক্ষু দিয়া পূর্জ ইত্যাদি নির্গত হইতে থাকে। মুখভঙ্গিমা দেখিবা
মাত্র তাহার আভ্যন্তরিক কষ্টাদি প্রকাশিত হয়। হাতে ধরিয়া কেহ না
আনিলে চলিতে পারে না। চক্ষু উন্নীলন মাত্র চক্ষু মধ্যে ভয়ানক যন্ত্রণা বোধ
হয়। সে অন্ধকারায়ত স্থানে থাকিতে ভাল বাসে। অক্ষিপত্র লাল ও ক্ষীত
হয়; তাহাদের অভ্যন্তর দিয়া পূর্জ বিগলিত হইতে থাকে। রোগী সর্বদা হাত
দিয়া বা কুমাল দিয়া চক্ষু ঢাকিয়া রাখে, ভয় পাছে আলো লাগে; এই রোগ
প্রায়ই এক চক্ষে হয়। কদাচিৎ দুই চক্ষেও হইয়া থাকে।

উপসর্গাদি—কর্ণিরার স্বচ্ছতার হ্রাস, উহা ঘোলা হইয়া যাওয়া প্রথম
উপসর্গ। কর্ণিয়া ক্ষত ও ফুট হইয়া তন্মধ্যে হইতে আইরিস্ Iris বহির্গত
হইয়া পড়ে; ইহাকে কর্ণিয়া অব্ আইরিস্ (Hernia of Iris) বলে। কর্ণিয়া
বহু পরিমাণে ধ্বস্ত হইয়া ধসিয়া পড়িলে, তন্মধ্যে দিয়া অক্ষিগোলকাত্তান্তরস্থ বস্ত্র-
নিচয় বহির্দিকে ঠেলিয়া নির্গত হইতে থাকে। কর্ণিয়া ফুট হইবামাত্র তন্মধ্যে
দিয়া অক্ষিগোলকাত্তান্তরস্থ পদার্থচয় নিঃসৃত হইয়া পড়িলে সেই সঙ্গে প্রদাহ
জনিত কষ্টের লাঘব হইয়া বেদনা কমিয়া যায়। এতাদৃশ রোগী যখন বলে,
হঠাৎ আমার অসহ্য বেদনার লাঘব হইয়াছে তখনই জানিবে যে তাহার কর্ণিয়া
ফুট হইয়া চক্ষু টা নষ্ট হইয়াছে। বাহা হউক যদি দেখ কর্ণিয়ার একসিকি ভাগ
আছে তখন সম্পূর্ণ নিরাস হইও না। কারণ ক্ষতাদি শুষ্ক হইলে অস্ত্র দ্বাৰা

কৃত্রিম পিউপিল প্রস্তুত করা যাইতে পারে। তদ্বারা দৃষ্টিকার্য অনেক সম্পাদিত হইতে পারে।

ভাবিফল—কর্ণিয়ার অবস্থানসারে ফলালকল নির্ভর করে। এই প্রদাহ ছয় সপ্তাহের ন্যূন আরোগ্য হয় না; ক্রমশঃ ইহা স্বাস্থ্য ভাবাবলম্বন করে। কিংবা ইহা প্রাচীন অবস্থায় স্থিত হয়; প্রাচীন অবস্থা প্রাপ্ত হইলে অক্ষিপত্র ক্ষীত হইয়া থাকে ও তন্নিম্নে, রক্ত-মখমলবৎ দেখায়। এই প্রকার অবস্থার কার্যকর্য চালান রোগীর পক্ষে কষ্টকর হইয়া উঠে; অনেক সময় চক্ষুর পাতা উন্টাইয়া যায় এবং অন্তান্ত অনেক উপসর্গাদি হয়।

এই রোগের রিল্যাপ্স Relapse অর্থাৎ পুনরাক্রমণও দেখা যায়। পুরুলেন্ট অপথ্যাল্মিয়া নিম্নলিখিত প্রকার দ্বয়েই অধিক দেখা যায় :—

গণোরিয়েল অপথ্যাল্মিয়া Gonorrhoeal Ophthalmia—গণোরিয়ার পূজ চক্ষুর মধ্যে কোন উপায়ে প্রবেশ করিতে পারিলে, এই পীড়া জন্মিয়া অতি শীঘ্র, এমন কি চক্ষিংশ হইতে আটচল্লিশ ঘণ্টা মধ্যে নষ্ট হইয়া যায়।

অপথ্যাল্মিয়া নিওনেটোরাম্ Ophthalmia neonatorum—অর্থাৎ নবজাত শিশুদিগের পুরুলেন্ট অপথ্যাল্মিয়া। ইহা অতি কঠিন রোগ। জন্মের তিন চারি দিন পরই এই পীড়া আরম্ভ হয়, চক্ষু হইতে সামান্য স্রাব হইতে থাকে। অক্ষিপত্র সামান্য লাল মাত্র দেখায়। শিশু চক্ষু বুজিয়া থাকে, কোন প্রকারেই চক্ষু মেলিতে চায় না; আলো লাগিলেই চক্ষু অধিকতর দৃঢ় করিয়া বন্ধ করে। ক্রমশঃ অক্ষিপত্র ক্ষীত এবং অক্ষিস্রাব বৃদ্ধি পাইয়া উঠে এবং পীড়ায় দাবতীয় উপসর্গ ও বিপদ দেখা দেয়। মাতার লিউকোরিয়া বা স্বেত প্রদর কিংবা গণোরিয়া নামক রোগ থাকিলে শিশুর এই পীড়া সম্ভাব্য। কিন্তু সৌভাগ্যক্রমে এই পীড়া কম হইয়া থাকে। শিশুদের প্রায় সাধারণ চোখ উঠা পীড়া (Simple atarrhal Conjunctivitis) ঠাণ্ডা লাগিয়া কিংবা সাবান জলাদি লাগিয়া হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—অন্তর্ভুক্তিক ঔষধই আমাদের প্রধান মন্বল। তবে বিশেষ প্রয়োজনানুসারে বাহ্য প্রয়োগ করা যায়।

এপিস্—অক্ষিপত্রে এবং তন্নিবর্তন্য দেশে যেন শোধযুক্ত ক্ষীতি। কলারাইডা ক্ষীত, কন্জেকশনযুক্ত এবং কিমোসিসযুক্ত। অক্ষিপত্র উন্টাইয়া

যায় ও তন্নিয়ভাগ রক্ত-মথ্মলবৎ । কর্ণিয়া সাদা, ঘোলা, ধূম্রময় ; জ্বালা এবং হলবিক্রবৎ বেদনা । আলোকাসহিষ্ণুতা এবং চক্ষু দিয়া জল শড়া ।

আর্জেন্টা-মেটা—পুরুলেণ্ড অবস্থায়ুক্ত পূজ নিঃসরণ । নবজাত শিশু-দের অপথ্যালমিয়াতে ইহা অতীব উপকারী । চক্ষু উন্মীলন চেষ্টা করিলে অক্ষিপত্রের কিনারা বটিয়া (জড়িয়া) অক্ষির অভ্যন্তর দিকে যায় ।

আর্জেন্টা নাইট্রা—ডাক্তার ম্যালেন এবং নটন নিজ হস্তে বহুসংখ্যক রোগীতে ইহার ৩০ শক্তি আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিয়া এক দুই ড্রাম চোয়ান জলে ১ম, ৩য় কিংবা ৩০শ শক্তির পাচ বা আটগ্রেণ টিটুরেসন্ দ্রব করিয়া সেই নোশনের বাহ্য প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্য ফল লাভ করিয়াছেন । রক্তবাহিকা সমস্তের রক্তের গতি বন্ধ, তৎসহ অতীব কেমোসিস *Chemosis* ; বহুল পরিমাণ পূজ নিঃসরণ ; কর্ণিয়ার ঘোলা অবস্থা আরম্ভ এবং তৎসহ কর্ণিয়া বিধ্বস্ত হইয়া ধসিয়া পড়িবার নিত্যন্ত সম্ভাবনা ;—এই কয়েকটি লক্ষণই উক্ত ম্যাতনামা চিকিৎসকদিগের পরিচালক ছিল । চক্ষের বিশেষ কোন যন্ত্রণা নাই, অথচ বহুল পরিমাণ পূজক্ষরণ ; অক্ষিপত্রের নিম্নদেশে পূজ আবদ্ধ থাকাহেতু অথবা সার্কজাংটাইভ্যাল টীসুর স্ফীতি হেতু অক্ষিপত্রের স্ফীততা, কিন্তু চক্ষের শোধ পূর্ণাবস্থা নহে (হ্রাস, এপিস) এই কয়েকটি লক্ষণ থাকিলে আর্জেন্টা-নাইট্রা অতি উপকারী । আমরা নবজাত শিশুর এই পীড়ায় (*Ophthalmia Neonatorum*) অনেক উপকার পাইয়াছি ।

আস—অস্থিরতা ও জ্বালা যন্ত্রণাসহ, পাতলা ক্ষতোৎপাদক স্রাব । আর্জেন্টা-নাইট্রাসেরা অপব্যবহারের পর অতীব উপকারী ।

ক্যালক-কা—বহুল পরিমাণ হরিদ্রাভ সাদা স্রাব । কর্ণিয়ার ক্ষত, অক্ষিপত্রের শোধ পূর্ণ স্ফীততা । কর্ণিয়ার ওপাসিটিভ (*Opacities*) অর্থাৎ “সাদা দাগ” । এই ঔষধের অষ্টাত্ত লক্ষণ । জলে ভিজিয়া কার্য কর্তব্য করা ।

ক্যামোমিলা—অপথ্যালমিয়া নিওনেটোরাম *Ophthalmia Neonatorum* অর্থাৎ নবজাত শিশুর চোখ উঠায় ইহা অতীব উপকারী । অক্ষিপত্র অভ্যন্তর স্ফীত । অক্ষিপত্র মুখক করিবার বেলায় কজাংটাইভা হইতে

রক্তপাত হয়। শিশু অতীব জ্বলন করে। কোলে উঠিয়া বেড়াইতে চায়। পেটে কঠিন বেদন। 'সব্জ বর্ণের মল।

ইউফেসিয়া—সাধারণ কঙ্জাংটাইটস্ মধ্যে ইহার বৃত্তান্ত দেখ।

হিপার—ক্ষুফা ষাণ্ডুবিষিষ্টে রোগেতে পুঁজ নিঃসরণ। অক্ষিপত্র ক্ষীত এবং আক্ষেপ সহ বদ্ধ ; উহাদিগকে স্পর্শ করিলে যন্ত্রণাধিক্য হয় ; এবং অক্ষিপত্র উন্নীলিত করিতে গেলে রক্ত পড়িতে থাকে। আলো সহ্য হয় না, ভয়ানক আলোক ভীতি। দপ্‌দপ্‌কারী বেদনা, উত্তাপে উপশম এবং ঠাণ্ডা বাতাসাদিতে বৃদ্ধি। 'হাইপোপিয়ন্ এবং কণ্ঠিয়া ক্ষত। মেইবোমিয়ান, গ্ল্যাণ্ডের স্রাক্রান্তবস্থা।

লাইকো—অপ্‌থ্যালমিয়া ট্রিওনেটোরাম্ নামক পীড়ায় অতীব কার্য-কারী। অক্ষিপত্রের নিয়মিত পুঁজ থাকিতে উহা ক্ষীত। কঙ্জাংটাইভা একখণ্ড মাংসের স্থায় দেখায়।

মার্ক-সল—অপ্‌থ্যালমিয়া ট্রিওনেটোরাম্। পাতলা এবং ক্ষতোৎপাদক স্রাব। কোষপাড়া সহ সব্জ বর্ণ পাতলা মলযুক্ত উদরাময়। গুহদ্বারে ক্ষত। কামল বা জ্বা। উপদংশ এবং গণোরিয়া রোগ বর্তমান থাকিলে ; এই রোগে অত্যন্ত মার্কিউরিয়েন্ ঔষধও কার্যকারী।

ন্যাট্রা-মি—আজেন্টা-নাইট্রাস্ অতিরিক্ত ভাবে ব্যবহৃত হইলে ইহা দ্বারা অনেক উপকার পাওয়া যায়।

নাইট্রিক্-ট্রিসিড্—উপদংশবিষ থাকিলে এবং পারদের অপব্যবহার হইলে এই ঔষধ অতীব ফলপ্রসূ। গণোরিয়েন্ অপ্‌থ্যালমিয়াতে ইহা অনেক সময় কার্যকারী ; ইহার ২০০ শত শক্তি প্রয়োগে রোগী অতি শীঘ্র আবোগ্য লাভ করিয়াছে।

পাল্‌সেটিলা—অপ্‌থ্যালমিয়া ট্রিওনেটোরাম্। বহল পরিমাণ পুঁজ নিঃসরণ। গণোরিয়ার পুঁজ হইতে অপ্‌থ্যালমিয়ার উৎপত্তি। সন্ধ্যায় বৃদ্ধি, এবং ধোলা বাতাসে উপশম। আজেন্টা-নাইট্রাস্ প্রয়োগের পর এই ঔষধে অতীব উপকার পাইবে।

ব্রাস-টল—কঙ্জাংটাইভা এবং অক্ষিপত্রের শোধযুক্ত ক্ষীততা ও অতীব অস্থিরতা। জলে ভিজার পর পীড়া। বামচক্ষে পীড়ার প্রারম্ভ। বহল

পরিমাণে পূজ নিঃসরণ ; অথবা অশ্রুবারি সবেগে অক্ষি হইতে নির্গত হইতে থাকে ।

সাল্ফার—প্রাচীন কিংবা পুরাতন রোগী বিশেষতঃ যদি সৌরিক ধর্ম সহ শরীর লীর্ণ থাকে ।

কথিত ঔষধচয় ব্যতীত * ক্যানাবিস, * সিনেবার, কার্ব-ড, কেলি-বা, ফাইটো, এন্টি-টা, থুজা ইত্যাদি গণোরিয়া এবং উপদংশ রোগগ্রস্ত শরীরে অতীব উপকারী ।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা—গরম জল ও কিঞ্চিৎ দুগ্ধ মিশ্রিত করিয়া তদ্বারা চক্ষুর অভ্যন্তরভাগ কাচের পিচকারী দ্বারা ধোত করা ; অথবা বোরাসিক-এসিড্ লোশন্ দ্বারাও চক্ষু ধোত করা যায় ; চক্ষিৎবা অবস্থা বিশেষে ৮ গ্রেণ বোরাসিক-এসিড এক ঔন্স পরিমিত জলসহ মিশ্রিত করিলে উৎকৃষ্ট বোরাসিক এসিড্ লোশন্ প্রস্তুত হয় । কোন কোন সময় এক গ্রেণ কিংবা দুই গ্রেণ আর্জেন্টা-নাইট্রাস এক ঔন্স ডিস্টিল্ড জলে মিশ্রিত করিয়া দিবসে একবার মাত্র চক্ষে দুই তিন ফোঁটা মাত্র প্রয়োগ করিলে উপকার হয় ; বারে কিংবা পরিমাণে অনেক দেওয়া আবশ্যক হয় না ; চক্ষে অনেক সময় গরম জলের ভাপড়া কিংবা ফোমেন্ট লাগাইলে আরাম বোধ হয় ।

এতাদৃশ রোগীর দুগ্ধাদি সারক ও পাচ্য পথ্য নিত্য উপকারী ।

(৪)

গ্র্যানুলার অপথ্যালমিয়া Granular Ophthalmia

বা

উপকণাচয়যুক্ত চক্ষুউঠা ।

সমসংজ্ঞা—গ্র্যানুলার কঞ্জাণ্টিভাইটিস্ ; ট্র্যাকোমা Trachoma; ফলিকুলার Follicular অপথ্যালমিয়া ; মিলিটারী বা সৈনিক অপথ্যালমিয়া, প্যাপিলারী এবং ভেসিকিলার কঞ্জাণ্টিভাইটিস্ (Papillary and vesicular Conjunctivitis) । এই পীড়াকে নানা ভাবে নানা গ্রন্থকার মহাশয়েরা বর্ণন করিয়া নানাবিধ নাম প্রদান করিয়াছেন, তাই ইহার নামের সংখ্যা এত অধিক ।

প্রকৃত গ্রাফুলার কঙ্জাটাইটিস্ অতি কষ্টকর ও ক্লেচ্ছসাধ্য রোগ ; ইহাতে যে প্রদাহ ও পরিবর্তন হয়, তাহা গভীরতর প্রদেশ পর্য্যন্ত আক্রমণ করে। এই রোগ পত্রাংশের কঙ্জাটাইটিস্ আরম্ভ হয় এবং কর্ণিয়া পর্য্যন্ত প্রসারিত হইতে পারে। রোগাক্রান্ত কঙ্জাটাইটিস্ উপকণায় অর্থাৎ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র উচ্চতানিচয় পূর্ণ দেখা যায় ; এই উচ্চতাগুলি দেখিতে ঠিক মংস্য-ডিষের স্থায় দেখায় ; এই উচ্চতাগুলিকেই গ্র্যানিউলস্ Granules বা উপকণাচয় বলা যায় এবং তাহাতেই এই রোগের নামকরণ।

প্যাথলজি—কি প্রকারে এই গ্র্যানিউলস্ গুলির উৎপত্তি হয় ? কঙ্জাটাইটিস্ পত্রাংশস্থ প্যাপিলগুলির বিবৃদ্ধি হয় এবং তন্মিয়স্থ সার্বমিউকাস টিস্সু মধ্যে বর্ত্তমানকার বহু সেলস্ (Cells) সঞ্চিত হইতে থাকে এবং তাহাদের চতুর্দিকে জালের সূত্রবৎ কনেক্টিভ্ টিস্সুয়ের উদ্ভব হয় ; তাহাতেই কথিত মংস্ত ডিম্বনিচয়ের স্থায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র উচ্চতা সকলের উৎপত্তি হয় ; এই উচ্চতা সকলকেই গ্র্যানিউলস্ বা উপকণা বলে। উহারা দেখিতে কতক পরিমাণ স্বচ্ছ এবং কতক পরিমাণ লাগবর্ণ। এতদ্বশ ভাবে উৎপন্ন হইয়া গ্র্যানিউলস্ কঙ্জাটাইটিস্ এবং কর্ণিয়া পর্য্যন্ত আক্রমণ করিয়া থাকে। রোগ নিতান্ত গুরুতর হইলে কর্ণিয়া এবং কঙ্জাটাইটিস্ পর্য্যন্ত সাদা পুরু প্যাচ্ দেখা যায়। এই গ্র্যানিউলস্ গুলি যে স্থানেই হউক না কেন, শীঘ্রই লোপ পায় কিংবা উহাদের মোটোপজনন (Fatty degeneration) হয় ; অথবা সূত্রবৎ কনেক্টিভ্ টিস্সু বিবৃদ্ধি হওয়াতে তাহাদের চাপে রক্ত এবং লিম্ফবাহিকা নাড়ীচয় বদ্ধ হইয়া মিউকাস্ ফিল্মী ধ্বংস প্রাপ্ত হয়। উহাতে “ক্ষতাস্ত-চিহ্নচয়বৎ” (Cicatrix) দেখা যায় ; তাহাকে কার্ভস্ (Scars) বলে ; তদ্বারা ঘর্ষণ লাগিয়া কর্ণিয়াতে অর্দ্ধ স্বচ্ছ ও সাদা রক্তবাহিকায় প্যাচ্ অর্থাৎ প্যানাস্ (Pannae) বা চক্ষে “ফুলিপড়া” নামক রোগ জন্মে ; তাহাতে দৃষ্টির গোলযোগ ঘটান। এন্ট্রোপিওন্ (Entropion) ; ট্রিকিয়াসিস্ (Trichiasis) এবং অস্ত্রান্ত উপসর্গ পীড়াচয় এই রোগ হইতে জন্মিতে পারে। ই পীড়া উপরের অক্ষিপত্র মধ্যেই অধিকতর সময় দৃষ্ট হয়।

“ট্রাকোমা ককাস্” Trachoma coccus নামক অল্পদেহী স্পর্শে অস্থি

এই পীড়ার উৎপত্তি হয় ; ইহা আধুনিক মত । প্রাচীন গণোরিয়া নামক রোগের ককাস্ (Coccus) নামক অমুদেহীয় সহিত ইহার অনেক সাদৃশ্য আছে । এই রোগ তরুণ এবং প্রাচীন দুই প্রকার হইতে পারে ।

লক্ষণচয়—শীর্ণকার দরিদ্র বালক বালিকাদিগেরই এই পীড়া অধিক দেখা যায় । বৃদ্ধ এবং বয়স্কদিগেরও এই রোগ দেখা যায় । বহু বৎসর এবং বহুমাস ব্যাপিয়া এই পীড়া ‘বর্তমান’ থাকে ; এবং আরোগ্য হইয়াও পুনঃ পুনঃ পীড়া দেখা দেয় । এই পীড়া যাহাদের হইয়াছে তাহাদের নিত্যন্ত দুর্ভাগ্য ; উত্তেজনার কারণ ধূলা বাত্মি ইত্যাদি চক্ষে পড়িলে প্রদাহ অধিকতর প্রবল হইয়া বিপদ ঘটাইতে পারে ।

এই পীড়ার প্রারম্ভে আলোকাসহিষ্ণুতা অতীব হয়, আরো আদৌ চক্ষে সহ হয় না ; চক্ষু দিয়া জল পড়িতে থাকে । সময় সময় চক্ষু মধ্যে কন্ কন্ করে । বোধ হয় যেন ঠকে বালি পড়িয়াছে । কখন কখন চক্ষু দিয়া পুঞ্জের ছায় কেতর (পিচুটি) নির্গত হইতে থাকে ; কখন প্রাতে অক্ষিপত্রের জোড়া লাগিয়া থাকে ; আলো লাগিলে এবং দৃষ্টি শক্তির চালনা করিলে কথিত ঐ সমস্ত লক্ষণ সমস্তের বৃদ্ধি হইতে পারে । অক্ষিপত্র উন্টাইয়া উহার নিম্নভাগ পরীক্ষা করিলে দেখিতে পাইবে যে, প্যাপিলিগুলি কিঞ্চিৎ লাল ও সাদা মিশ্রিত মধুমলের দণ্ডায়মান হুত গুচ্ছের ছায় বিবর্তিত হইয়াছে ; এবং মৎস্য-ডিষের ছায় উৎপাদিত উপকণাচয় (গ্রানিউল সমস্ত) দেখা যাইতেছে ; এই গ্রানিউল গুলি কিঞ্চিৎ লালের আভাযুক্ত সাদাবর্ণ বিশিষ্ট ।

উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে দুই তিন সপ্তাহ মধ্যে তরুণ পীড়া আরোগ্য হইতে পারে । পীড়া প্রাচীন ভাব ধারণ করিলে আরোগ্য বিলম্বে সাধ্য । কখন বা প্রথম হইতেই পীড়া প্রাচীন ভাবাপন্ন হয় ।

উপসর্গচয়—কথিত কর্কশ উপকণাময় অক্ষিপত্রের (বিশেষতঃ উক্ত অক্ষিপত্রের) ঘর্ষণে কর্ণিয়ার উপরিভাগ হাজিয়া যায় ; তাহাতে কর্ণিয়ার স্বচ্ছ নষ্ট হইয়া উঠা-বসা কাচের ছায় কর্কশ, ঘোলা বা সাদা বর্ণ বিশিষ্ট দেখা যায় । কর্ণিয়ার এতদূশ সাদা প্যাচের (দাগের) নাম ইংরাজীতে প্যান্নাস pannas বলে ; প্যান্নাসের বাঙ্গালা নাম চক্ষে “ফুলিপড়া” ; এতদ্ব্যতীত

রক্তবাহিকা নীড়ানিচয় পর্য্যন্ত জন্মিয়া থাকে । প্যাম্পাস মধ্যে বহু সংখ্যক রক্তবাহিকাচর জন্মিলে উহার আরোগ্য কঠিন । ভুগবানের কুপায় ছুই বৎসরের প্যাম্পাস আমাদের চিকিৎসায় কয়েকটা আরোগ্য হইয়াছে । প্যাম্পাস দলে এবং পরিধিতে অল্প পরিমাণ হইলে হুচিকিৎসায় শীঘ্রই আরোগ্য প্রাপ্ত হয় । প্রকৃত রোগি আরোগ্য হইলে প্যাম্পাস আরোগ্য সহজ সাধ্য ।

কখন কখন প্রদাহে এত সংযোজক প্রকৃতি দেখা যায় যে, তাহাতে অক্ষিপত্র অক্ষিগোলক সহ চির সংবদ্ধ হইয়া যায় ।

কারণ—দরিদ্রতা, পুষ্টিহীন খাদ্যাদির অভাব, রুগ শরীর, বহু জনতাময় নগরীতে বাস, স্রবাতাসের অভাব, বহু লোকের একগৃহে বাস, এবং স্যাং-স্যাং ভাবে বায়ু সঞ্চালন রহিত গৃহে বাস, এই কয়েকটা এই রোগের প্রধান কারণ মধ্যে গণ্য । পুনঃ পুনঃ চক্ষু উঠা ; যে কোন প্রকার কজ্জাটিভাইটিস্ অতিকিৎসায় ধাকা ; এই রোগাক্রান্ত বালক বা ব্যক্তিদের সহ একত্রে বাস ইত্যাদি হইতেও এই পীড়া প্রায়ই হইয়া থাকে । এই পীড়া ছোঁয়াছে বস্ত্রীকর্ষিত হয় । ইহার মূলবীজ ট্রাকোমা ককাস ; ইহা অক্ষিপুট মধ্যে সংলগ্ন হইলে পীড়া অপরিহার্য্য । কেহ কেহ বলেন নাইটেট্-অব্-সিল্ভার লোশন এবং গ্যাট্রোপিয়া লোশন অবিরত চক্ষে বহুদিন পর্য্যন্ত ব্যবহৃত হইলে এই পীড়া জন্মিতে পারে । এই পীড়ার প্রথম তরুণাবস্থায় নাইটেট্-অব্-সিল্ভার লোশন ব্যবহার দ্বারা এই পীড়া কঠিনতর হয়,—এই কথা অনেকে বলেন ।

চিকিৎসা ।

একোন—গুচ্ছ ঠাণ্ডা বাতাস লাগা হেতু কিংবা অত্যন্ত উত্তাপ লাগা হেতু তরুণ উৎকট পীড়া বা পুনরাক্রমণ ।

এলুমিনা—উষ্ণ পত্রশিথিল, দুর্বল ও নিম্নদিকে ঝুলিয়া পড়ে ।

আর্জেন্টা—ইহার বাহ্যিক প্রয়োগে এই ঔষধের অপব্যবহার হইলে যখন এই রোগ-জন্মে, তখন এই ঔষধ যে এই পীড়ার পক্ষে উপকারী হইবে, তাহাতে আর সন্দেহ নাই । আমরা ইহার আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিয়া অনেক স্থলে সফল পাইয়াছি । বাহ্য প্রয়োগ ইহাতে প্রয়োজন হয় না । যদি কেহ ইহার বাহ্য প্রয়োগের অপব্যবহার করিয়া থাকে, তবে ইহার ৩০শ কি শুষ্ক শক্তি কার্য্যকারী হইবে ।

আসেন্নিক—গুরুলেন্ট্ অণ্‌থ্যাল্মিয়ায় চিকিৎসা দেখ। অক্ষিপত্র
আক্ষেপ সহ বদ্ধ হয়। পত্রাংশের কজ্জাটাইতা প্রদাহযুক্ত, 'মাংসবৎ' লাল
এবং পূর্ণপূর্ণ। কর্ণিয়া ধ্বস্ত। 'মূখে' এক প্রকার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ইর্যাপ্‌শন।
অক্ষির নিয়ে কপোলাদি দেশের ক্ষতবৎ অবস্থা (অক্ষিভাব হেতু) এবং তদ্বপরি
চটা পড়া।

অরাস্—প্যারাস্; অত্যন্ত 'আলোকভীতি'। চক্ষু উন্নীলিত করিতে
উত্তম হইলেই চক্ষু দিয়া উষ্ণ জ্বালাযুক্ত অশ্রুবারি পড়িতে থাকে। কপোল
দেশ হেজিয়া যায়; এবং গ্রীবারু ম্যাওচয়ের বিবৃদ্ধি হয়। পারদের
অপব্যবহার।

বেলাডোনা—তরুণতা প্রাপ্তিসহ, রোগের পুনরায় বৃদ্ধি, তৎসঙ্গে
অত্যন্ত আলোক ভীতি।

ক্যালক্-কা—প্যারাস্ বা চক্ষে স্থলিপড়া। জলে থাকিয়া কার্যাদি
করা হেতু পীড়া। বধিরতা অথবা কর্ণ দিয়া পূজ পড়া। মস্তকে ঘর্ষণ।
নাসিকা রক্তবর্ণ ও ক্ষীতিযুক্ত, তৎসহ রক্তযুক্ত শ্রাব; অথবা নাসিকা বদ্ধ-
প্রায়। উপরের ওষ্ঠ ক্ষীত। গ্রীবা দেশের ম্যাও ক্ষীত। ঘটোদর। ডিম্বসিদ্ধ
ধাইতে নিত্যন্ত স্পৃহা।

ইউফ্‌ সিয়া—প্যারাস্ বা চক্ষে স্থলিপড়া বর্তমান কিংবা অবর্তমান।
বহুল পরিমাণ অশ্রুবারি এবং গাঢ় শ্রাব; তাহাতে 'অক্ষিপত্র এবং কপোল
হেজিয়া যায়।

কেলি-বাইক্রোম্—প্যারাস্ বা চক্ষে স্থলিপড়া। মূখমণ্ডলের নীচে
কালিস রাখিয়া শয়নে উপশম বোধ।

মার্কিউরাস্-প্রিসি-ক্রোত্রা—প্যারাস্। অতি প্রাচীন রোগ।

মার্কিউরাস্-প্রোটা-আইওড—চক্ষে স্থলিপড়া বা প্যারাস্;
এতদ্বপরি ক্ষত জন্মা।

মার্কিউরাস্-বিনি-আইওড্—বহুদিনের অতি প্রাচীন গ্র্যানুলার
অণ্‌থ্যাল্মিয়া ও প্যারাস্ রোগে বিশেষ ফলপ্রদ।

ম্যাটা-মি-নাইট্রেট্—সিলুভার এবং অস্ত্রান্ত দাহক পদার্থ দ্বারা

পীড়াহান পুড়িয়া যেওরাতেও রোগ উপশম না হইলে এই ঔষধ দ্বারা ফল পাইবে ।

নাক্স-ভ—পূর্বে নানাবিধ মতে ঔষধ (এলোপ্যাথি, কবিরাজী, হাকিমী ইত্যাদি মতের) প্রয়োগে পীড়ার বৃদ্ধি বা আরোগ্য না হওয়া ।

পিটোলু—প্যামাস্ । অফিসিপাট স্থানে শিরঃপীড়া । চর্ম্ম কর্কশ । ক্রফিউলা ধাতু ।

পাল্‌সেটিলা—সহজে ক্রন্দনশীল স্ত্রীলোকদিগের পীড়া ; প্যাপিলী গুলির অতি বৃদ্ধি ; সন্ধ্যায় বৃদ্ধি এবং খোলা বাতাসে উপশম ।

হ্রাস্-টেক্স—প্যামাস্, চক্ষু দিয়া অতীব জল পড়া ।

সাল্‌ফার—অত্যাশ্র ঔষধে কোন ফল লাভ হয় নাই । চক্ষু-লক্ষণ ব্যতীত শরীরে অত্যাশ্র সাল্‌ফার ধর্ম্ম বর্তমান ; শরীরে সোরা-বিষ বর্তমান । জল পাইতে ভালবাসে না ।

থুজ্—বড় বড় গ্র্যানিউলনিচয় (প্রায় আঁচিলের তায়) । রাত্রিতে বিশেষতঃ দুই প্রহর রাত্রির পর বেদনার বৃদ্ধি ।

নিম্নলিখিত ঔষধনিচয় দ্বারা এই রোগে অনেক ফল পাওয়া যায়—এলুমেন এক্সিক্কেটাম্ (Alumen exsiccatum), কষ্টিকাম্, চিনিনাম্-মিউরিয়েটিকাম্, চিনিনাম্-ট্যান্, সিনেবার, কুপ্রাম-সাল্‌ফ্, হিপার, মার্ক-সল, আট্রাম-সল, সিপি, এন্টি-টার্ট, জিকাম্, কুপ্রাম-এলুমি ।

• আনুষঙ্গিক ব্যবস্থা—স্বাভাসে বাস, স্বাভাসে ভ্রমণ এবং অত্যাশ্র সুপথ্য ও সারদপথ্য এবং স্নেহলাদি আহার এই রোগের পক্ষে নিতান্ত প্রয়োজনীয় ।

পাস্‌টিউলার্ অপ্‌থ্যাল্মিয়া Pustular Ophthalmia

বা

ফুস্কুড়িযুক্ত চক্ষুউঠা ।

সমসংজ্ঞা—ফ্লিক্টেনিউলার্ কন্জাংক্টিভাইটিস্ Phlyctenular conjuncti-

vitis; চক্ষুর অভ্যন্তরে, কর্ণিয়ার উপরে হাপিস ইত্যাদি' রোগের ক্ষুদ্র জন্মিলে তাহাকে এই রোগ দ্ব্যধে গণ্য করা যায় ।

নামেই এই রোগের পরিচয় হয় । * এই রোগে কঞ্জাটাইভার গোলকাক্ষে আল্পিনের মন্তক সদৃশ ক্ষুদ্র গোলাকার একটা ভেসিকেল Vesicle বা ক্ষুদ্র জন্মে এবং তৎসংলগ্ন এক ফোঁটা পরিমাণ স্থান প্রদাহযুক্ত লালবর্ণ হয় । কয়েকটা এপিথিলিয়াম পুরু ও সাদা হইয়া ঐ ক্ষুদ্র ডিটা জন্মে ও তদ্ব্যধে সিরাম নামক জল একটু সঞ্চিত হয় । এই ক্ষুদ্র ডির সংখ্যা প্রায়ই একটা কিংবা দুইটির অধিক হয় না ; কদাচিত্ তিন চারিটা বা ততোধিক হইয়া থাকে । স্কেরোটিক দেশ ইহার অধিক প্রিয়তম স্থান, কখন ইহা কর্ণিয়া দেশে কখন বা কর্ণিয়া-স্কেরোটিকের সঙ্গমস্থানে জন্মিয়া থাকে ; পক্ষাংশে এই রোগ কদাচ দেখা যায় না । দুই হইতে দশ দিন মধ্যে ক্ষুদ্র ডির জলটুকু শোষিত হইয়া পীড়া আপনি বা চিকিৎসার আরোগ্য লাভ করে ; কিংবা ক্ষুদ্র ডি ফাটিয়া একটি ক্ষুদ্র ক্ষত জন্মে এবং এই ক্ষত অধিকাংশ রোগীতে অতি সম্বর আরোগ্য হয় । কঞ্জাটাইভার যে অংশটুকুর উপর এই ক্ষুদ্র ডি জন্মে, তৎসংলগ্ন চারিদিকে রক্তবাহিকানিচয় জন্মিয়া উক্ত অংশ লালবর্ণ দেখায় । যদি ক্ষুদ্র ডির সংখ্যা বহু হয়, তবে লালবর্ণ বহু ব্যাপ্তি হয় । কদাচিত্ সমস্ত কঞ্জাটাইভা লালবর্ণ হইয়া উঠে ।

লক্ষণচয়—এই পীড়া হইলে চক্ষু বালি পড়ার ভায় কর্কর করিতে থাকে, তাহাতে সামান্য বেদনা হয় । * আলোকাসहिযতা Photophobia প্রায়ই দেখা যায় না, তবে কর্ণিকার উপরে ক্ষুদ্র ডি জন্মিলে হইয়া থাকে ।

• কারণ—স্বাস্থ্যভঙ্গ, দুর্বলতা, বংশানুক্রমিক দুর্বলতা, অপরিষ্কৃত বাতাস, অন্ন বস্ত্রের অভাব, পরিশ্রমবিহীনতা, ঠাণ্ডা লাগা ইত্যাদি হইতে এই পীড়া জন্মিতে দেখা যায় ।

এপিস্—অক্ষিপত্র শোধপূর্ণ ক্ষীতি । কঞ্জাটাইভা কিমোসিস যুক্ত কর্ণিয়া সাদা ধূসবর্ণ এবং অস্বচ্ছ । জালা এবং হ্রস্ববিন্দবৎ ঘরণা ।

আসেনিক—অক্ষিপত্র আক্ষেপসহ বদ্ধ হইতে থাকে । কঞ্জাটাইভা এবং কর্ণিয়াতে পাস্টিউল্ এবং ক্ষত । অশ্রুবারি এবং অক্ষিপ্রাব হেতু

চারিদিকে ক্ষত । জালাযুক্ত বেদনা । নাসিকার এবং উপরের ওষ্ঠে
সন্ধিকরণ হেতু ক্ষত । অভ্যন্ত অস্থিরতা এবং তৃষ্ণা ।

অরাম-মেটা—অতীব আলোকভীতি ; অশ্রু উৎস এবং জালাযুক্ত ;
অগ্নি মধ্যে কর্তনবৎ বস্তু এবং স্পর্শে কষ্ট বোধ । গ্রীবাদেশের ম্যাণ্ডনিচরের
ক্ষীতি । পারদের অপব্যবহার হেতু পীড়া ।

ব্যারাইটা-কার্ব এবং আইওড্—গ্রীবাদেশের ম্যাণ্ডনিচরের
বিবৃদ্ধি ।

ক্যাল্ক-কার্ব এবং আইওড্—জ্বলা ধাতু । জলে ভিজা হেতু
পীড়া এবং সজল বাতাস হইলে পীড়ার বৃদ্ধি । বহিরতা উপসর্গ । ম্যাণ্ডনিচরের
বিবৃদ্ধি । পূর্ব অধ্যায়ের ঔষধচর দেখ ।

কষ্টিকাম্—বাহ্য চাপ প্রয়োগে বেদনার লাঘব । হরিদ্রাবর্ণ মুখমণ্ডল ।
নাসিকা এবং চক্ষুর ক্রতে আঁচিল ।

ক্যামো—পুরুলেটে অপ্‌থ্যালমিয়া দেখ ।

সিনেবার—অস্ত্রপাশের ক্যায়াস্ (কোণ) হইতে বেদনা আরম্ভ
হইয়া ক্রমশ ভেদ করিয়া চক্ষুর চতুর্দিকে ছুটিতে থাকে ।

কোনায়াম্—অতীব আলোকভীতি কিন্তু কজ্জাটাহস্তার প্রদাহ তত
অধিক নহে ।

ক্রোটিন্-টি—অক্ষিপত্র এবং মুখমণ্ডলে অক্ষির অভ্যন্তরস্থ ইর্যাপ্‌শনবৎ
ইর্যাপ্‌শন ।

ইউফেসিয়া—গ্রামুলার অপ্‌থ্যালমিয়া দেখ ।

গ্র্যাফাইটিস—ভ্রুণ এবং প্রাচীন পীড়াতে ফলপ্রদ ।—চক্ষু উন্মীলন
করিলে বহিঃপাশস্থ কোণ কাটা থাকা হেতু সহজে রক্তনিঃসরণ । অতীব
আলোকভীতি ।

হিপার—কর্ণিগ্নাতে ক্ষত বা জ্বলায় । অতীব আলোকভীতি, অশ্রু
বারি ঝরিতে থাকা, অতীব রক্তবর্ণ কিমোসিস্ । দৃশ্যমপ্‌কামী বেদনা,
উষ্ণ বাহ্য চাপ প্রয়োগে উপশম বোধ । খিট্‌খিটে, অবাধ্য এবং জ্বলা
ধাতু বিশিষ্ট বিব্র । পারদের অপব্যবহার হাইপোপিয়ন্ পীড়া ।

কেলি-বাইক্রোম্ এবং হাইড্রো-বাইওড্—বেদনা, আলোক-
ভীতি এবং রক্তবর্ণ নাই । শিচুটী সূত্রবৎ ।

মার্ক-সুলু—কর্ণিয়ার ক্ষত এবং সাদা খড়ির দ্বারা দাগ । অকর্ণজ স্বীত
এবং অক্ষিপ সহ বদ্ধ হয় । অতীব আলোকভীতি । অশ্রুবারি কতোৎ-
পাদক । রাত্রিতে বেদনার বৃদ্ধি । নাসিকায় ক্ষত । দ্বিহ্বার ক্ষত ; মস্তকে
এবং মুখমণ্ডলে ইরাগ্শন্ । 'অস্থিতে বেদনা ; উপদংশ রোগগ্রস্ত । এই
সমস্ত অবস্থার ইহা কলপ্রদ ঔষধ ।

মার্ক-করু—অশ্রু স্রাবাদিতে অত্যন্ত ভেজ বা ঝাঁজ থাকিলে ।

মার্ক-নাইট্রাস্—প্রাচীন এবং তরুণ উভয় প্রকার পীড়াতে কলপ্রদ ;
ডাঃ লাইবোল্ফ্ এই ঔষধটির অত্যন্ত পক্ষপাতী ।

মার্ক-প্রটো আইওড্—দ্বিহ্বার মূলদেশে পুরু হরিদ্রাবর্ণের কোটিং
বর্ধমান থাকিলে অতীব কার্যকারী ।

ম্যাট্রা-মি—অশ্রু হইতে স্রাবাদি যে ক্ষয়িত হয় তাহা ঝাঁজযুক্ত এবং
কতোৎপাদক । নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভারের অপব্যবহারের পর অতীব
উপকারী ।

মার্সি-ভ—নানাবিধ ঔষধ সেবন হইয়া থাকিলে ইহা দেয় । প্রাতে বৃদ্ধি ।

সোরিনাম্—প্রাচীন পীড়া সহ গোরিক্ দোষ বর্ধমান ।

পাল্‌সেটিল্লা—কক্সাটাইভা মধ্যে পাস্টিউন্, কিন্তু অকৃত্রম নহে ।
অত্যন্ত অপ্‌থ্যাল্মিয়ায় চিকিৎসা দেখ ।

হ্রাস-টক্স—কর্ণিয়া মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুস্ফুড়িয় । অতীব আলোকভীতি
এবং প্রদাহাধিক্য । মস্তকে এবং মুখমণ্ডলে ইরাগ্শন্ । কর্ণের পশ্চাতে
গ্যাঙনিচয়ের বিবৃদ্ধি ।

সিপিগ্লা—জরারুর পীড়া ও তৎসহ চক্ষুরোগ । প্রাতে এবং সন্ধ্যায়
বৃদ্ধি ।

সাইলিসিয়া—কর্ণিয়ার কেন্দ্রস্থানে ফুস্ফুড়ি ও উন্নম্যে পূজ জন্মিয়া
উহা ভেদ হইয়া ক্ষত জন্মে ; কিন্তু রক্তবাহিকানাড়ীচর এই ক্ষতমিকে
জন্মিতে দেখা যায় না । সুপ্রোঅক্সিটাল নারুয্যে মিউর্যাল্জিক বেদনা ।

স্ক্লেমোটিক কোর্ট এবং কণ্ঠস্বর সন্নিহন স্থানে পুনঃ পুনঃ ফুসুড়ি জন্মিতে থাকে। গোবীন্দে টাকার পর পীড়া।

সাল্ফার—সাল্ফারের অত্যন্ত শারীরিক লক্ষণ বর্তমান কিংবা অত্যন্ত ঔষধ হইতে কোন ফল প্রাপ্ত হয় নাই। বেদনা অতি তীক্ষ্ণ তীব্রবিন্দবৎ, চক্ষু হইতে মস্তকে প্রবেশ করে। রাত্রিতে বৃদ্ধি, শরীরের অত্যন্ত ভাগে ইরাপ্শন। ম্যাগনেসিয়ামের বিরুদ্ধি। অতিপ্রাণে উদরাময়। জলস্পর্শে এবং গাজ দ্বারা ধোত করিলে পীড়া বৃদ্ধি পায়। গাত্রে জল দিতে নিতান্ত অনিচ্ছা।

এন্টি-টার্ট—আলোকভীতি এবং হার্পিটিক্ ইরাপ্শন।

টেলুরিয়াম—চক্ষু পীড়া সহ দ্রুতগত পূজ্য কর্ণ হইতে নির্গত।

জিঙ্কাম্—চক্ষু লাল দ্রব হয় না বিশেষতঃ অন্তঃপাশে। সন্ধ্যায় এবং খোলা বাতাসে পীড়ার বৃদ্ধি; ফুসুড়িযুক্ত কিরেটাইটিস পীড়ার পর এতদৃশ অবস্থায়।

এই রোগে অত্যন্ত কল্যাণটিভাইটিস পীড়া জন্ম যে সমস্ত ঔষধ উল্লিখিত হইয়াছে তাহাও কার্যকারী জানিবে। এতদ্ব্যতীত আজেন্টা-না, ব্যাপ্টি, চায়না, ক্রোরিয়াল, কুপ্রাম, ফেরাম, ফেরাম-আইওড, হাইয়স, ক্রিয়োক্সো, ল্যাকে, লাইকো, ম্যাগ্নে-কার্ক, মেক্সিরিয়ন, এসিড্-নাইট্রিক্, পিট্রোল, ফস্, পডো, সাল্ফার, আইওড্, থুজা।

সর্বপ্রকার চক্ষুউঠা সম্বন্ধে ঔষধ নির্বাচন প্রদর্শিকা।

অপ্‌থ্যালমিয়া নিওনেটোরাম জন্ম—ক্যামো, লাইকো, মার্ক-সল, পালস। অক্সিপ্রাব ক্রতোৎপাদক—আস, গ্র্যাফা, মার্ক-সল, জাট্রা-মি। অক্সি বর্ধা অতি জালা—আস। অক্সিপ্রাব বহুল পরিমাণ, এবং দেখিতে পূজ্যবৎ—আজেন্টা-না, আজেন্টা-মেটা, হিপার, লাইকো, ক্যালক্, সিপিরা। ক্রতোৎপাদক অশ্রুবারি—ইউফ্রেসিয়া, মার্ক-সল, জাট্রা-মি। অশ্রুবারি উৎ—আজেন্টা-মেটা, অরাম, বেলু। অতীব আলোকভীতি—অরাম, বেলু, গ্র্যাফা; হিপার, মার্ক-সল, এন্টি-টার্ট। অতীব আলোকভীতি সহ

প্রদাহ—হ্রাস-ট। প্রদাহ নাই অথচ আলোকভীতি—কোণায়াম্। আলোক ভীতি সহ উষ্ণ অশ্রুবাধির পশ্চন—এপিস্। বেদনা থাকিলে—বেল, কোণায়াম্, অরাম্, মার্ক-সল্। বেদনা না থাকিলে (বেদনাভাব) কেলি-বাই-ক্রোম্, হাইড্রো-আইড্। কনিষ্ঠান্তে সান্নীদাগ পড়িলে—অরাম্, ক্যালক-কা ইউফ্রেসিয়া, কেলি-বাইক্রোম্, মার্ক-প্রটো-আইড্, পিটোল্, হ্রাস। কনিষ্ঠান্তে ক্ষত বা আল্‌সার—ক্যালক-কা, হিপার, মার্ক-সল্। বাহ্য তাপ প্রয়োগে উপশম—হিপার, সাইলি। খোলা-বাতাসে উপশম—আজেন্টো-না, পাল্‌সেটিল। বাহ্য চাপ প্রয়োগে উপশম—কপ্তিকাম্। মুখমণ্ডলের উপর চাপ দিয়া শয়ন করিলে উপশম—কেলি-বাইক্রোম্। আজেন্টো-নাইট্রাসের পর—পাল্‌সেটিল। অতীব সফলপ্রদ; ক্যালক-কা এবং সান্‌ফারে কাজ পাইলে আজেন্টো-না দ্বারা কাজ পাইবে। পারদের অরিতিক্ত ব্যবহার হইলে অরাম্, হিপার, এসিড্-নাইট্রিক্ পারদ দোষ নষ্ট করে। আর্সেনিক এবং আট্রাম্-মি ব্যবহার কবিলে আজেন্টো-নাইট্রাসের দোষ সংশোধিত হয়।

টেরিগিয়াম্ Pterygium বা অন্ধির মাংস বৃদ্ধি।

গোলাকাংশের কঙ্জাটাইভার বিরুদ্ধি হইয়া মাংস খণ্ডের আয় দেখায়; সেই জন্ত ইহাকে অন্ধির “মাংস বৃদ্ধি” বলা যায়; ইহাতে মাংসের কিছু নাই, ইহা মিউকাস্ কিল্লীরই বিরুদ্ধি। ইহার আকৃতি ত্রিভুজাকৃতি হয়; এই ত্রিভুজাকৃতির আরম্ভ অধিকাংশ স্থলে অন্তঃপাশের প্লাইকা সেমিলুন্যারিস্ নামক মিউকাস্ স্তর হইতে আরম্ভ হয় এবং শীর্ষভাগ কর্ণিয়ার দিকে বর্দ্ধিত হইতে থাকে, এবং কখন কখন কর্ণিয়ার কেন্দ্রভাগ পর্যন্ত আক্রমণ করে; তখন দৃষ্টি শক্তির হানি সম্ভব; নতুবা প্রায় এতদ্বারা দৃষ্টির কোন ক্ষতি হয় না।

ইহা দেখিতে প্রায়ই পুরু, বৃদ্ধবর্ণ এবং রক্তবাহিকাচয় পূর্ণ থাকে, কোন রোগীতে পাতলা স্ফুট দেখায় ; কোন টেরিগিয়াম্ পুরু, সাদা অথবা হরিদ্রাত বর্ণবিশিষ্ট দেখায় ।

এই রোগ প্রাচীন প্রদাহ বিশেষ; গ্রীষ্ম প্রধান দেশেই অধিক দেখা যায় ; যৌবন গতে এই পীড়া হইয়া থাকে ; কিন্তু কোন কোন শিশুরও এই পীড়া হইতে দেখা গিয়াছে । এই পীড়া বিশেষ ভয়াবহ নহে ।

চিকিৎসা ।

আর্জেণ্টা-নাইট্রাস—পিংশে বর্ণ ; চক্ষু হইতে স্রাব ; খোলা বাতাসে প্রদাহ ভাল বোধ হয় ; গরম ঘরের অভ্যন্তরে থাকিতে অসহ্য বোধ হয় ; এতৎ সহ নাসিকার মূলদেশে বেদনা ।

আর্সেনিকাম্—চক্ষুর অভ্যন্তর, শুষ্ক ও জ্বালাযুক্ত । অশ্রুবারি বাঁজ যুক্ত ; অশ্রুস্রাব ।

ক্যালক-কা—ঠাণ্ডা লাগা এবং জলে ভিজ্জা হেতু পীড়া ।

জিঙ্কাম্—টেরিগিয়াম্ পুরু এবং রক্তবাহিকাচয় পূর্ণ । কণ্ঠাটাইভা রক্তবর্ণ । চক্ষুর অভ্যন্তর দিকে নেত্রলোম বক্র হইয়া যায় । বহিঃপাশ ক্ষত ও ফাটায়ুক্ত । ঠাণ্ডা বাতাস চক্ষে লাগিলে ক্ষতবৎ কষ্ট বোধ হয় ; গরম ঘরে ভাল বোধ করে । রাত্রিতে চক্ষু চুলকায় এবং অশ্রুবারি পতন হইয়া থাকে । বাতির আলোর (শিখার) চতুর্দিকে সবুজবর্ণ বিশিষ্ট আলোচক্স দেখা যায় । মাথায় রক্ত উঠা, কপাল রক্তবর্ণ; এবং তৎপশ্চাৎ সমস্ত শরীরের ঘর্ম্ম ! নাসিকা মূলে এবং স্রুপ্রাঅর্বিটাল্ দেশে চাপবৎ বোধ ।

চিমাফিলা, ল্যাকেসিস্, ধান্স-ম, সোরিনাম, র্যাটানিয়া, স্পাইজিলিয়া, সাল্ফার ইত্যাদি ঔষধ হইতে কার্যকারী ।

ষষ্ঠ অধ্যায়।

কর্ণিয়ার পীড়াচয়।

কিরাটাইটিস্ (Keratitis) বা কর্ণিয়ার প্রদাহ।

সমসংজ্ঞা—কর্ণিয়ারাইটিস্ corneitis। কিরেটাইটিস্।

লক্ষণাদি—কর্ণিয়ার প্রদাহ হইলে তৎসংলগ্ন কঙ্জাটাইভা এবং স্কেরোটিকও কিছু না কিছু প্রদাহান্বিত হয়। প্রদাহের ব্যাপকতানুসারে আংশিক কিংবা সম্পূর্ণ কর্ণিয়া অস্বচ্ছ হইয়া উঠে; এই অস্বচ্ছাবস্থা প্রায়ই কর্ণিয়ার পরিধি হইতে কেন্দ্রাভিমুখে ধাবিত হয়; অস্বচ্ছ কর্ণিয় ঘাঘত কাচের তায় দেখায়; কর্ণিয়ার এই অস্বচ্ছাবস্থা পিউপিলের ঠিক সমুখভাগে জন্মিলে রেটিনাতে আলো প্রবেশ করিতে না পারিয়া দৃষ্টি-শক্তির অভাব কিংবা হীনতা হইতে পারে। পীড়ার আরোগ্য সহ কর্ণিয়ার স্বাভাবিক স্বচ্ছাবস্থা পুনর্জন্মিতে পারে। প্রদাহান্বিত কর্ণিয়ার সংলগ্নদেশস্থ কঙ্জাটাইভা বৃত্তাংশাকারে, কিংবা পূর্ণবৃত্তাকারে সমস্ত কর্ণিয়ার চতুর্দিকে লালবর্ণ হইয়া উঠে; অসংখ্য ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তবাহিকাচয় জন্মিয়াই এই প্রকার লালবর্ণ হইয়া উঠে; দৃষ্টিবর্দ্ধক কাচ সহায়ে এই সমস্ত রক্তবাহিকাচয় অতি পরিষ্কার দেখায়।

চক্ষু দিয়া জলপড়া এবং আলোকভীতি এই দুইটা লক্ষণ অনেক সময়ে অতীব অধিক দেখা যায়।

কিরাটাইটিস্ রোগ প্রায়ই আরোগ্য লাভ করে; কিন্তু আরোগ্য অনেক সময় অতি সময় সাপেক্ষ; এই রোগের রিল্যাপ্স বা পুনরাক্রমণ অনেক সময় হইয়া থাকে। প্রথম এক চক্ষে পীড়া হইয়া দ্বিতীয় চক্ষু পরে আক্রান্ত হইতে পারে। এই প্রদাহ আইরিস আক্রমণ কবিত্তে পারে। এতৎসহ সিলিয়ারী নিউব্যাল্জিয়া (ciliary neuralgia) হইলে অত্যন্ত বেদনায় কষ্ট পায়।

পীড়া সর্ব্বদায়সেই দেখা যায়; তবে যুবক এবং যুগ্ম শিশুদিগের অধিক হইয়া থাকে; পৈতৃক বা স্বোপার্জিত উপদংশ পীড়া এই রোগের অন্ততম কারণ; কর্ণিয়াতে কোন কঠিন বস্তুর কণা পাতত বা আঘাতাদি লাগিয়া এই পীড়া জন্মিতে পারে।

প্যাথলজি—কর্ণিয়ার প্রদাহ সহ তৎসংলগ্ন কঙ্জাটাইভা এবং স্ক্লে-
টিক কোট মধ্যেও অল্পবিস্তর প্রদাহ হইয়া থাকে। সর্বপ্রকার এপিথি-
লিয়াল্ স্তর অধিকাংশ স্থলে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়; এপিথিলিয়াল্ সেন্স-
নিচয় প্রসবমান হইয়া তাহাদের সংখ্যার বিবৃদ্ধি হইতে থাকে, সব-
এপিথিলিয়াল্ দেশে সিরাম সঞ্চিত হওয়াতে কর্ণিয়া ক্ষীত হইয়া উঠে;
এপিথিলিয়াল্ স্তর অস্বচ্ছ ভাব ধারণ করে। নূতন নূতন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্ত-
বাহিকাচয় কর্ণিয়ার প্রদাহ স্থানে জন্মিতে থাকে এবং কঙ্জাটাইভার রক্ত-
বাহিকা নাড়ীনিচয়ের সঙ্গে মিলিত হইয়া যায়। পীড়া আরোগ্য হইলে
কর্ণিয়ার স্বচ্ছাবস্থা পুনঃ সংস্থাপিত হয়। অত্যাধিক স্থানের ক্ষত হয় কিংবা
উহাতে সাদা দাগ পড়িয়া থাকে।

কর্ণিয়া পোষক স্নায়ুর ধ্বংস বা অনিষ্ট কিংবা প্যারালিসিস্ হেতু কর্ণিয়াতে
প্রদাহ ও ক্ষত জন্মে।

প্যারাংকাইমেটাস্ কিরাটাইটিস্।

Parachymatous Keratitis.

সমসংক্রান্তা—ডিফিউস্ ইণ্টারষ্টিশিয়েল্ কিরাটাইটিস Dilluse inter-
stitial keratitis.

সাত বৎসর বয়স হইতে ছুড়ি বৎসর বয়স পর্যন্ত সন্তানদিগের শরীরে যদি
পৈতৃক উপদংশ পীড়া বর্তমান থাকে তবে এই রোগ জন্মিতে দেখা যায়।
দস্তের ও অন্ত্রাঘ্র অবস্থা দেখিলে পৈতৃক উপদংশ পীড়ার লক্ষণ জানিতে
পারিবে। (উপদংশ পীড়া দেখ)।

লক্ষণ—রোগের প্রথমে চক্ষু দিয়া জলপড়া; কর্ণিয়ার চতুর্দিকে সিলি-
য়ারী কন্জেক্শন্; কর্ণিয়ার গাত্রের দুই এক স্থানে সাদা ধূস্রবর্ণ; বাপ্সা দৃষ্টি
হইয়া থাকে। কয়েক সপ্তাহ মধ্যে সমস্ত কর্ণিয়া এত অধিক সাদা ধূস্রবর্ণ

বা ঘর্ষিত কাচের গ্ৰায় হইয়া যায় যে তাহাতে আইরিস্ পর্য্যন্ত দেখা যায় না ; এই অবস্থায় আইরাইটিস্ (Iritis) এবং সাইনিকিয়া পোষ্টেরিয়র (Synechia posterior) নামক রোগ জন্মে ; অর্থাৎ অক্ষিমণিব আবরক সহ আইরিস সংযোজিত হইয়া যায় । প্রদাহান্বিত কর্ণিয়া মধ্যে নব রক্তবাহিকা নিচয় জন্মে ; বেদনা বা আলোকভীতি অতি কম থাকে । আরোগ্য অতি ধীরে হইয়া থাকে । টুবারকুল্ রোগগ্রস্ত রোগীতে এই পীড়া হইলে অত্যন্ত আলোকভীতি ও উত্তেজনা দেখায় ।

ফ্লিক্টেনিউলার কিরেটাইটিস্ Phlyctenular Keratitis.

সমসংজ্ঞা—হার্পিস্ অব্দি কর্ণিয়া Herpes of the cornea ; ট্র্যাস্ অথবা স্ক্রফিউলাস্ অপ্ থ্যালামিয়া Strumous or scrofulous ophthalmia ।

ইহাতে কর্ণিয়ার উপর পাস্টিউল্ বা ফুস্ফুড়ি জন্মে । প্রায়ই এই রোগ দেখা যায় ; সাধারণতঃ দুই চক্ষুতেই এই রোগ হইয়া থাকে । ৬ বৎসর হইতে ১২ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত শিশুদিগের মধ্যে এই পীড়ার সংখ্যা অতি অধিক । পাস্টিউলার কঙ্কাংটভাইটিস্ সহ কিংবা স্নুধুই কর্ণিয়ার উপর পাস্টিউল জন্মিয়া এই রোগ হয় । ইহাতে অতীব আলোকভীতি হয় এবং তদ্বৎ অক্ষিপত্রের এত ভয়ানক আক্ষেপ হইতে থাকে যে, চক্ষুর অভ্যন্তর ভাগ পরীক্ষা করা সুকঠিন হইয়া উঠে । কর্ণিয়ার উপরিভাগে যে সমস্ত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুস্ফুড়ি জন্মিয়া এই বোগ জন্মে, তাহারা শোষিত হইয়া আরোগ্য হয় কিংবা ফটিয়া উহাদের স্থানে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষত জন্মে । এই সমস্ত ক্ষত মধ্যে স্নায়ুরন্ধের সর্বাগ্রভাগ উদ্ঘাটিত হওয়াতেই এত অধিক আলোকভীতি জন্মে । এই সমস্ত ক্ষত আরোগ্য হইতে অনেক সময় লাগে ; কখন ফুস্ফুড়ির উপরে নূতন নূতন ফুস্ফুড়ি উঠিতে থাকে এবং তাহাতে আরোগ্য সম্বন্ধে বহু বিলম্ব হইয়া পড়ে । রোগ গুরুতর হইলে কর্ণিয়া ঘোলা দেখায়, ক্ষত স্থানগুলি

সাদা হইয়া তৎপরি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তবাহিকাচয় জন্মে । আলোকভীতি জন্ত রোগী সর্বদা হস্ত দ্বারা অক্ষিপত্র চাপিয়া ধরাতে অক্ষিকোণে ক্ষত জন্মে । এই রোগ সহ নাসিকা ও ওষ্ঠ ইত্যাদি স্থানে কখন কখন হার্পিন্ দেখা যায় । আলোকভীতি এই রোগে এত প্রবল যে সামান্য আলোক পর্য্যন্ত অসহ্য বোধ হয় ।

রিউমেটিক্ কিরাটাইটিস্ Rheumatic Keratitis.

সমসংজ্ঞা—বাতাক্রান্তের কর্ণিয়া প্রদাহ ।

বাতাক্রান্ত ব্যক্তিদিগের এই পীড়া হইয়া থাকে ; তাহাতে কর্ণিয়া এবং স্কেরোটিক্ কোট পর্য্যন্ত আক্রান্ত হইয়া থাকে । অধিক বয়সেই এই রোগ জন্মে ।

ইহাতে অক্ষিমধ্যে বেদনা হইয়া রোগ আরম্ভ হয় । চতুর্দিকস্থ স্কেরোটিক চক্র লাল বর্ণ হইয়া উঠে । কঞ্জাংটাইভার রক্তবাহিকাচয় সামান্য কন্জেন্শন্সুক্ত হয় কিন্তু চক্ষুদিয়া পুঁজ ও পিচুটী নির্গত হয় না কিংবা চক্ষে যে বালি পড়ার ন্যায় কড়্ কড়্ বা খচ্ খচ্ করা তাহাও অনুভূত হয় না । 'অক্ষিগোলকের গভীরতম প্রদেশ হইতে টেম্পল্ দেশ, কপোল এবং নাসিকার পার্শ্ব পর্য্যন্ত বেদনা ছুটিয়া বেড়ায় ; বেদনা এই পীড়ার প্রধানতম লক্ষণ ; টেম্পল্দেশের বড় বড় রক্তবাহিকানিচয় ক্ষীত হইয়া উঠে (বিশেষতঃ বেদনার সময়) । মুখমণ্ডলের ও ললাটের চর্মে পর্য্যন্ত স্পর্শসহিষ্ণুতা জন্মে । রোগের প্রথমাবস্থার পিউপিল্ সঙ্কোচিত হয় । অক্ষিগোলক ঘুরাইতে ফিরাইতে এবং অঙ্গুলি চাপনে বেদনা অনুভূত হয় । রাত্রিতে বেদনা বৃদ্ধি পায় ; এমন কি বেদনার নিদ্রা পর্য্যন্ত হইতে পারে না ; প্রথমাবস্থায় অর অধিক দেখা যায়, তাপমানে ১০১ ডিগ্রী পর্য্যন্ত লক্ষিত হয় ।

চই তিন সপ্তাহ মধ্যে রোগ আরোগ্য না হইলে কর্ণিয়ার স্বচ্ছতার হানি

হইয়া উহা ঘোলা দেখায় ; তন্মধ্যে রক্তবাহিকাচয় জন্মিতে পারে ; আলোক-
ভীতি অতীব বৃদ্ধি পায় ; কর্ণিয়ার ঘোলা অবস্থাকে আইরাইটিস বলিয়া ভ্রম
হইতে পারে । এই রোগ সহ আইরাইটিস রোগও জন্মিতে পারে । পীড়া
অধিক দিনের হইলে কর্ণিয়ার উপরিভাগে ক্ষত জন্মে । ইহাতে কর্ণিয়া ফুট
হয় না ।

কিরাটাইটিস্ পাংটেট্যু. Keratitis Punctata.

সমসংক্রা—ডিসেমেটাইটিস্ Descemetitis.

ইহা প্রকৃতপক্ষে কিরাটাইটিস্ রোগ নহে । ইহাতে কর্ণিয়ার পশ্চাদ্ভাগস্থ
স্থিতিস্থাপকস্তবক মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দাগনিচয় লক্ষিত হয় ; উহার কারণ শ্রেণী-
নিবদ্ধ হয় যে তাহাতে একটা ত্রিকোন মণ্ডল দেখায় । এই ত্রিকোন মণ্ডলের
শীর্ষ পিউপিল্ দিকে এবং পাদদেশ কর্ণিয়ার পরিধিদিকে থাকে । কথিত দাগ-
নিচয় লিম্ফ জন্মিয়া এবং এপিথিলিয়াম্ নিচয়ের সংখ্যা বৃদ্ধি পাইয়া হইয়া থাকে ।
কর্ণিয়া ক্রমে ঘোলা হইয়া উঠে তাহাতে দৃষ্টিশক্তির হানি জন্মে । কথিত লিম্ফ-
দ্বারা ম্যাকুলেয়াস্ হিউমারস্ ঘোলা দেখা যায় এবং ঐ সমস্ত বিশ্লিষ্ট এপিথিলিয়াম্
এবং হিউমারস্ মধ্যে ভাসিতে থাকে । রোগের প্রথমে চক্ষু মধ্যে বেদনা এক
দৃষ্টি কিঞ্চিৎ কোয়াসা পূর্ণ হয় ; কর্ণিয়ার চতুর্দিক লাল বর্ণ হয় । রোগের
আধিক্য হইলে, অক্ষিগোলক শক্ত বোধ হয়, তন্মধ্যে বেদনা হয়, আইরিস্
আর সঙ্কোচিত ও প্রসারিত হয় না ; আলোকভীতি ইত্যাদি জন্মে ।

এই রোগ আরোগ্য হওয়া কঠিন । তবে যদি অক্ষিগোলকের গভীর
প্রদেশের বিধাননিচয় এতৎসহ আক্রান্ত না হয় তবে বহু দিনে এ পীড়া
আরোগ্য হইতে পারে ।

পুষীল কিরেটাইটিস্‌ ।

“ অর্থাৎ

সাপুরেটিভ্‌ কিরেটাইটিস্‌ Suppurative Keratitis.

ইহা দুই প্রকার হইয়া থাকে ; (১) তরুণ বা অ্যাকিউট Acute এবং (২) কিঞ্চিৎ পুরাতন ভাবাপন্ন কিংবা সাবঅ্যাকিউট Subacute.

(১) তরুণ পুষীল কিরেটাইটিস্‌—চক্ষু দিয়া জল গড়া, নতীব বেদনা এবং আলোকভীতি, কিমোসিস্‌, কর্ণিয়া ঘোলা ইত্যাদি লক্ষণ পীড়ার আরম্ভ সহ লক্ষিত হয়। ক্রমে পূজ কর্ণিয়ার স্তবক মধ্যে জন্মে ; ঐ পূজ, বহির্দিকে ফাটিয়া বাহির হইতে পারে, তাহাতে আলসার বা ক্ষত উৎপন্ন হয় ; কিংবা পশ্চাৎদিকে ফাটিয়া অ্যাকুইয়াস্‌ হিউমারস্‌ মধ্যে পড়িলে তাহাকে “হাইপোপিয়ন্‌” hypopion বলা যায়, কিংবা ঐ পূজ কর্ণিয়ার স্তবক মধ্যেই থাকিয়া কর্ণিয়ার নিয়মিতকৈ বুলিয়া পড়িলে ঠিক নখচক্ষের ন্যায় দেখায়, এই জন্ত তাহাকে “ওনিক্স” Onyx বলে ; হাইপোপিয়নের পূজের ন্যায় ইহা অবস্থা পরিবর্তনের সহ স্থানচ্যুত হয় না।

ভাবিকল—বহির্দিকে পূজ বাহির হইলে ক্ষত হয় ; অনেক সময় ইহা শুভ, কারণ অভ্যন্তর হইতে অ্যাকুইয়াস্‌ হিউমারস্‌ জনিত চাপ কর্ণিয়ার উপর লাগিয়া ঐ ক্ষত দ্বারা সত্তরই আরোগ্য হয় এবং ক্ষতান্ত-চিহ্ন সাদা দাগ হইয়া থাকে ; কিন্তু দাগ ক্ষুদ্র হইয়াও যদি পিউপিলের ঠিক সম্মুখ দেশে হয় তবে দৃষ্টি শক্তির হানি জন্মে ; কর্ণিয়ার পশ্চাৎভাগ ফাটিয়া পূজ পুঃকক্ষে পড়িলে কিংবা কর্ণিয়ার স্তবক মধ্যে থাকিলে অনেক বিপদের কথা।

এই পীড়ার আইরিস ও বার্কিও অত্যন্ত গভীর প্রদোষস্থ বিধান নিচয় কোরটড কোট ইত্যাদি আক্রান্ত হইতে পারে ; তাহা অতি ভয়াবহ বিষয়।

অনেক সময় রোগ আরোগ্য না হইয়া কর্ণিয়া ক্রমে ধ্বংস প্রাপ্ত হয় এবং তদন্থা দিয়া আইরিস, অ্যাকুইয়াস্‌ হিউমার ইত্যাদি নির্গত হইয়া পড়ে। কর্ণিয়ার ফুট অগ্ন হইলে ট্র্যাফিমোমা হইতে পাবে।

(২) সাব্য্যাকিউট্ কিরেটাইটিস্—প্রায়ই য্যাকিউটের স্থায় ভবে বহু ক্ষতিকারক নহে। ইহা ওলাউঠা, বসন্ত, হুর্ভিক্ষপীড়িত ইত্যাদি দুর্বল ব্যক্তিদিগের হইতে দেখা যায়।

কর্ণিয়ার ক্ষত বা আলসার Ulcer.

নানাবিধ প্রদাহ হইতে যে কর্ণিয়ার ক্ষতজন্মে তাহা পূর্বেই বলা হইয়াছে ; কর্ণিয়া পোষক স্নায়ুর প্যারালিসিস কোন অনিষ্ট বা ধ্বংস হইলে কর্ণিয়াতে ক্ষত হইয়া থাকে ; সাধারণতঃ কর্ণিয়ার উপরিভাগের শুবকের ক্ষত অধিক দৃষ্ট হয়। কর্ণিয়ার যে কোন অংশে ক্ষত হইতে পারে। ক্ষত দুই প্রকার হয় (১) কর্ণিয়ার উপরিভাগের শুবকের ক্ষত ; (২) গভীর শুবকের ক্ষত। ক্ষত কর্ণিয়ার চতুর্দিকে হইলে (বিশেষতঃ কর্ণিয়ার সীমান্ত প্রদেশে হইলে) কঙ্জাটাইটি ওং স্কেরোটিক্ কোট্ রক্তবাহিকাপূর্ণ হইয়া লাল হইয়া উঠে। গভীর ক্ষত মধ্যে পূজ জন্মিয়া কথিত “ওনিক্স” কিংবা হাইপোপিয়ন্ হইতে পারে অথবা কর্ণিয়া ফুট হইয়া তন্ন্য দিয়া য়াকুইয়াস্ হিউমার এবং আইরিস্ পর্য্যন্ত নির্গত হইতে পারে। দৃষ্টির হানি (পিউপিল সন্মুখে ক্ষত হইলে), আলোকভীতি, রেফারো-স্পেজমস্ (অক্ষিপত্রের আক্ষেপ) চক্ষুদিয়া জলপড়া, কঙ্জাটাইটিস্‌র রক্তবর্ণতা, বেদনা এবং স্পর্শসংক্ৰান্ততা এই কয়েকটি লক্ষণ কর্ণিয়ার ক্ষত সহিত দৃষ্টি হয়। সামান্য ক্ষত বালুকণা সদৃশ ক্ষুদ্র দেখায়, স্ক্রফিউলগ্রাস্ত অনেক বালকের এতাদৃশ ক্ষত জন্মে ; এতাদৃশ বালকের পীড়া স্থখাণ্ড এবং স্রবাস্রবাসের বন্দোবস্ত কবিলেই আরোগ্য হইয়া যায়।

কর্ণিয়ার ক্ষত সহ আইরাইটিস্ অনেকসময় হইয়া থাকে। সন্মুখভাগের কর্ণিয়াস্তর বহুপরিমাণ ধ্বংস হইলে, ঐ ফুটের মধ্য দিয়া পুশ্চাৎ ভাগের কর্ণিয়াস্তর টিহ্ন এবং ইলাস্টিক্ ল্যামিনা মটর কড়াইয়ের গ্রন্থি গোল কিংবা মঠাকৃতি হইয়া ঠেলিয়া বাহির হইয়া পড়িলে তাহাকে “ষ্ট্যাফিলোমা” Staphyloma বলে ; এই প্রকার ষ্ট্যাফিলোমার উপরস্থ ক্ষত শুষ্ক হইয়া উহা চিরকাল থাকিতে

পারে। কিংবা উক্তকৃত ফুট হইয়া তদ্ব্য দিয়া আইরিস ইত্যাদি নির্গত হইতে পারে। মূলকথা অক্ষিগোলকের নির্মাণক কোন কোট্ (অর্থাৎ স্তর) টোস্ মারিয়া ঠেলিয়া উঠিলেই তাহাকে “ষ্ট্রাকিলোমা” বলা যায়।

প্যান্নাস্ pannus—অক্ষিপত্রের সিকাট্রিক্‌স্, ট্রিকিয়াসিস্, এন্ট্রো-পিয়াম্, গ্র্যাংউলার কঙ্জাংটিভাইটিস্ ইত্যাদির ঘর্ষণ হেতু কর্ণিয়ার উপরিভাগ ঘর্ষিত কাচের তায় ঘোলা বা সাদা হইয়া যায়, তাহাকে প্যান্নাস বলে। এই সাদা ক্ষেত্রে রক্তবাহিকা নাড়ীচয় জন্মিয়া থাকে। এই রোগ কষ্টে ভাল হইতে পারে।

কিরাইটাইস্ ইত্যাদির চিকিৎসা—কোন বাহ্য উৎপাত বা ঘটনা হেতু ইরিরেশন্‌ দ্বারা এই পীড়া হঠাৎ একোনাইট্ এবং তৎপরে সাল্‌ফার, ইউফ্রেসিয়া ; এতৎসহ যদি বোধ হয় চক্ষের উপর একটি পক্ষ বুলিতেছে এবং অক্ষিপত্র অক্ষিগোলকের উপর নড়িতেছে, তবে সিস্ফাইটাম্ দিবে। এই অধিকাংশে আর্গিকা, ক্যালেন্‌ডুলা এবং হেমামেলিস্, বিশেষ উপকারী ; আর্গিকা সেধনে এই প্রদাহ স্থানে পুঁজ জন্মিতে পারে না।

ফ্লুক্টেমিলার কর্ণিয়াইটিস্ জন্ম—ফ্লুক্টেমিউলার কঙ্জাংটিভাইটিস্ চিকিৎসা দেখ।

ডিফিউস্ কিরেটাইটিস্ জন্ম—মার্ক-সল, এবং মার্কিউরিয়াসের অত্যাশ্রয় প্রয়োগরূপ উৎকৃষ্ট। যদি হলবিদ্ববৎ এবং জ্বালাযুক্ত বেদনা ও শোথযুক্ত ক্ষীতি থাকে তবে এপিস্ উৎকৃষ্ট। জ্বালাযুক্তবেদনা ও অস্থিরতাজন্ম আন্তঃনিক। পৈতৃক উপদংশ রোগ থাকিলে অরাম-মি দ্বারা ডাক্তার নটন বিশেষ ফল লাভ করিয়াছেন। গ্রীবাদেশে ম্যাগ্‌সমূহ প্রবর্ধিত থাকিলে এবং রাত্রিতে অস্থিতে বেদনা থাকিলে ব্যারাইটা-আইওড্। স্ক্রফিউলা ধাতু জন্ম ক্যালক-কা এবং আইওড্। ক্যান্‌বিস্-স্ট্রাইটা এবং হিপার প্রয়োগে পুঁজ শোষিত হয়। জরায়ুর গোলযোগ থাকিলে সিপিয়া পুঁজ রসাদি লক্ষণ জন্ম সাল্‌ফার।

প্যান্নাস্—জন্ম পিস্, অর্জেন্টা-না, আস্, অরাম্, বেল, ক্যানা, চিনি-নাম-মি, ইউফ্রেসিয়া, গ্র্যাফা, হিপার, কেলি-কা, মার্ফ-সল্, মার্ক-প্রটো-আইওড্,

মার্ক-প্রিন্স, থাট্রা-মি, পিটোল, পানস, হ্রাস্ট, সাল্কার, বিশেষ লক্ষণাদি জন্তু গ্রাফুলার কঞ্জাংটিভাইটস্ দেখ ।

এক্টিয়া-রেসিমোসা—চক্ষু হইতে মস্তক পর্যন্ত অতীব তীক্ষ্ণ নিউ-র্যাল্জিক্ বেদনা ।

এপিস্—হুলবিদ্ধবৎ এবং জ্বালাযুক্ত বেদনা এবং ইডিমায়ুক্ত ক্ষীতি ।

আর্জেন্টা-নাইট্রাস্—বহুল পরিমাণ জ্বালা । প্রদীপের চতুর্দিকে রামধনুর, স্থায় দেখা । প্রাতে এবং সন্ধ্যায় চক্ষু মধ্যে তীব্রবিদ্ধবৎ বেদনা । খোলা বাতাসে উপশম বোধ । গরম ঘরে রোগের বৃদ্ধি বোধ হয় ।

আস্—বহুল পরিমাণ, জ্বালা-উৎপাদক, বাঁজযুক্ত অশ্রু করিতে থাকে । আলোকভীতি । রাত্রি হুই প্রহরের পর পীড়ার বৃদ্ধি । অস্থিরতা । তাপ প্রয়োগে উপশম বোধ ।

এসাফিটিডা—আইরিস মধ্যে বেদনা ; ঐ বেদনা কেন্দ্রদেশ হইতে পরিধি অভিমুখে ধাবিত হয় ।

অরাম্—প্যারাস্ । অতীব আলোক ভীতি ; বহুল পরিমাণ দাহ উৎপাদক অশ্রুনির্গমন । বহিঃপার্শ্ব হইতে অন্ধ্র মধ্যে বেদনা ধাবিত হয় । গ্রীবাদেশস্থ ম্যাণ্ডচয় প্রবর্দ্ধিত এবং প্রদাহযুক্ত ।

ক্যাল্ক-কার্ব এবং আইওড—মস্তক অতিরিক্ত বড়, ফণ্টানেলি অনাবদ্ধ, গোণে দস্তাদগম, এবং ঘটোদর ; এতাদৃশ ক্রফিউল। ধাতু বিশিষ্ট শিশুর জন্তু এই ঔষধ উপকারী । সর্দি এবং পেটের অসুখ প্রায়ই হইয়া থাকে । মুখ পিংশেবর্ণ ; টনসিল এবং গ্রীবাদেশস্থ ম্যাণ্ডচয়ের বিরুদ্ধি ।

ক্যামো—অবাধ্য, খিট্ খিটে স্বভাবযুক্ত শিশু ; সর্বদাই কোলে উঠিয়া বেড়াইতে ইচ্ছা করে ।

চিনিনাম্-মি—প্যারাস্, ভয়ানক সাময়িক বেদনা মধ্যে মধ্যে হইয়া থাকে । ম্যালেরিয়া রোগ হেতু নিতান্ত ক্ষীণরক্ত ।

সিনেবারিস্—চক্ষুর চতুর্দিকে, কিংবা অন্তঃকোণ হইতে বহিঃকোণ পর্যন্ত বেদনা প্রসারিত হয় ।

কোনায়াম্—কর্ণিয়ার পৃষ্ঠে আলস্য সহ অতীব আলোকভীতি এবং অক্ষিপত্র আক্ষেপন বদ্ধ হইতে পারে; ঐ অক্ষিপত্র উন্মীলন করিতে চেষ্টা করিলে অশ্রু প্রবল বেগে পড়িতে থাকে। কজ্জাটাইভা কিঞ্চিৎলাল।

ক্রোটন-টি—রজনীতে 'ক্রুর' উপরিত্তিত্ত প্রদেশে বেদনা; এবং মুখ-মণ্ডলে ও অক্ষিপত্র রসপূর্ণ ফুসুড়িচয়।

ইউফেসিয়া—ক্ষতোৎপাদক জ্বালাকারক অশ্রুনির্গমন; এবং এ প্রকার বোধ হয় যেন অক্ষিমধ্যে কোন কেশাদি পতিত হইয়াছে। চক্ষু মিট মিট করিলে ঝাপসা দৃষ্টি দূর হয়। এই ঔষধের পর ক্যাল-কা, এবং তৎপর সাইনিসিয়া বিশেষ ফলপ্রদ।

গ্র্যাফাইটিস্—অতীব আলোকভীতি। অত্যন্ত অশ্রুনির্গমন। কর্ণিকা পৃষ্ঠে অগভীর ক্ষত; কিংবা কর্ণিয়ামধ্যে গভীর ক্ষত। 'হাইপোপিয়ন। অক্ষিপত্র রক্তবর্ণ এবং উহাতে ক্ষতবৎ বেদনা, তদুপরি শব্দবৎ আবরণচয়। মুখমণ্ডলে, কর্ণে পশ্চাদিকে এবং মস্তকে প্রাচীন এক্টিমা। বহিঃপার্শ্ব চক্ষুকোণ ফাটা ফাটা এবং উহা হইতে রক্তপাত।

হিপার-সাল্ফ—বোকা ক্ষত। হাইপোপিয়ন। বহুপরিমাণ অশ্রু-নিঃসরণ কিংবা অশ্রুশ্রাবস্থা। কর্ণিয়া এবং কজ্জাটাইভা অতীব লাল। দপ্ দপ্ ভাবাপন্ন বেদনা, উত্তাপ প্রয়োগে উপশম বোধ, কিন্তু ঠাণ্ডা লাগিলে বাসন্ধ্যাকালে পীড়াগ্রস্ত উদ্ভাটিত হইলে কষ্টের বৃদ্ধি। স্ক্ ফিউলা ধাতু বিশিষ্ট ও নিত্যন্ত টেরিয়া খিট খিটে স্বভাবযুক্ত শিশু। শীতবোধ ও বস্ত্রায়ত থাকিতে চায়। পারদের অপব্যবহার পূর্বে হইলে ইহা অতীব কার্যকারী।

কেলি-বাইক্রোম—বোকা ঘা, আলোকভীতি কিংবা রক্তবর্ণ নাই। বেদনা নাই; যদি কোন শ্রাব হয় তবে তাহা সামান্য এবং আঠাযুক্ত।

কেলি-কার্বি—কর্ণিয়ার ট্রীক' মধ্যস্থানে ক্ষত। আলোকভীতি নাই। মোটা, ঢিলে শরীরযুক্ত এবং পিংশেবর্ণ শিশু।

মার্ক-সায়েনেটা—গ্র্যাফুলার অক্ষিপত্র এবং প্যামাস্। মস্তকে, ক্রুর উপরিদেশে, অক্ষিকোটরে এবং অক্ষিগোলক অতীব বেদনা। শয়নে বৃদ্ধি। রাত্রিতে সন্ধি সমস্তে বেদনা। উপদংশ জনিত বেদনা।

মার্ক-প্রটো-আইওড্—কর্ণিয়ার বাহ্যদেশে বাঁকাকোঁকা দ্রুত ।
অতীব আলোকভীতি এবং রক্তবর্ণ চক্ষু । জিহবার মূলদেশে হরিদ্রাবর্ণ ।

মার্ক-সল্—পাস্টিউলার কঙ্কাংটিভাইটিস্ দেখ ।

গ্যাট্-মি—ঝাঁজযুক্ত অর্ধ এবং স্রাব । নিয়মিত চাহিয়া দেখিলে
তীক্ষ্ণতীরবিদ্ধবৎ বেদনা অনুভূত হয় । কষ্টিক ইত্যাদির অপব্যবহারের পর
ফলকারক ।

নাইট্রিক্-গ্যাসিড্—পাল্‌সেটিলা এবং ক্যান্‌কেরিয়া-কার্‌কের পর
কার্যকারী ।

হ্রাস্-টব্—ঠাণ্ডা লাগা এবং ঙ্গে ভিজাহেতু পীড়া ।

সিকেলি—গরম প্রয়োগে পীড়ার বৃদ্ধি ।

সাইলিসিয়া—গভীর দ্রুত ; স্লাগ্ (slough) বা ধ্বস্তবিশান্যুক্ত দ্রুত
হাইপোপিয়ন্ । রোগী তাহার মাথা বস্ত্রাবৃত করিয়া রাখিতে চায় ।
ভেক্সিনেসনের পর পীড়া ।

সাল্‌ফার—তরুণ কিংবা প্রাচীন পীড়া । হাইপোপিয়ন্ । একজিমা ।
অস্থির পীড়া । কর্ণ দিয়া পূজ নির্গমন । গাত্র ধোত করিলেই পীড়া জন্মে ।
সাল্‌ফারের বেদনা সাধারণতঃ তীক্ষ্ণ স্থচীবিদ্ধবৎ কিংবা চক্ষুতে বেন গৌজা
(গচা) বিক্ষিপ্ত রহিয়াছে ; ঐ বেদনা মস্তক পর্য্যন্ত প্রসারিত হয় না । বেদনা
তীর ছোটাবৎ হইলে মস্তক পর্য্যন্ত ধাবিত হয় ।

থুজ্—উপদংশ জনিত পীড়া । হাইপোপিয়ন্ । চক্ষুর উপরিভাগে
বেদনা, বোধ হয় যেন প্রেক্ষ বিদ্ধ হইয়াছে ।

ভেক্সিন্—ভেক্সিনেসনের পর, পীড়া কিংবা বসন্তরোগ সহ পীড়া ।
ভেরিওলিন্‌ও এই পীড়ায় ব্যবহৃত হইতে পারে । এই ঔষধদ্বয় ২০০ শত
শক্তির ন্যূন ব্যবহার করা কর্তব্য নহে ।

কর্ণিয়ার ওপাসিটি (Opacity) অর্থাৎ ফুলা বা সাদা দাগ
জন্ম—ক্যালক্-কার্ক অতীব উৎকৃষ্ট ঔষধ ; এতদ্বারা আমরা বহু রোগীতে

সুফল পাইয়াছি ; এই ঔষধ প্রতিদিন বা শীত্ৰ শীত্ৰ প্রয়োগ উচিত নহে । এক সপ্তাহ, দুই সপ্তাহ, কিংবা তিন সপ্তাহ অন্তে ক্যান্-কার্কের ৩০ গ্রিংশ শক্তি ব্যবহার করিয়াই আমরা উৎকৃষ্ট ফললাভ করিয়াছি । এই ঔষধ শীত্ৰ শীত্ৰ প্রয়োগে কোন ভাল ফল পাইবে না বরং বিপরীত ফল পাইবে ।

এই অধিকারে এপিস্, অরাম, ক্যানাবিস্, চেলিডো, ক্রোটেলাস্, ইউফ্রেসিয়া, কুপ্রাম, এলু, হিপার, কেলি-বাই, আট্টা-সা, এসিড্-নাইট্রিক্, ফস্, পাল্‌স্, হ্রাস্, সাইলি, স্পঞ্জিরা, সাল্‌ফার । ..

স্ট্যাফিলোমা জন্ম—এপিস্ অতীব উৎকৃষ্ট ; এপিস্ দ্বারা স্ট্যাফিলোমা পীড়ায় অনেকে আরোগ্য লাভ করিয়াছে । ডাক্তার “র” বলেন যে তাঁহার একটা স্ট্যাফিলোমা পীড়ার রোগীর চক্ষু এপিস্ ব্যবহার দ্বারা প্রায় স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল । ডাক্তার ডানহাম্ একটা টেরিগিয়াম রোগীতে এপিস্ প্রয়োগ করাতে উহা আরোগ্য হইয়া যায় । মূলকথা এপিস্ দ্বারা অনেক অদ্ভুত ফল প্রাপ্তি সম্ভব কিন্তু এপিসের লক্ষণ বর্তমান আছে কিনা তাহা যেন মিলাইয়া দেখা হয় । ডাক্তার সেলিং (Schelling) ইউফ্রেসিয়া এবং লাইকোপোডিয়াম্ দ্বারা স্ট্যাফিলোমা আরাম করিয়াছেন । এই অধিকারে সাল্‌ফার, ক্যালক্-কা, এসিড্-নাইট্রিক্, পাল্‌স্, ইউফ্রেসিয়া, সেনিগা, বেল্, হিপার, মার্ক ইত্যাদি ঔষধ কার্যকারী ।

হাইপোপিয়ন্—এই অধিকারে হিপার, সাইলি, সাল্‌ফার, থুজা উৎকৃষ্ট ।

দ্বিতীয় অধ্যায় ।

স্কেলেরোটিক্ কোর্টের পীড়া ।

স্কেলেরোটাইটিস্ Scleritis ।

স্কেলেরোটিক্ কোর্টের প্রদাহ ।

সমসংজ্ঞা—স্কেলেরোটাইটিস্ Scleritis ।

কর্ণিয়ার পরিধি এবং রেফ্রাক্টাই মাংসপেশীর ইন্সারশনের পরিধি ঝেঁগা, এই দুইয়ের অন্তর্ভুক্ত স্থানেই স্কেলেরোটিকের প্রদাহ হইয়া থাকে । ঐ প্রদাহ-ব্রিত স্থান নীলাভ রক্তবর্ণ, উষ্ণ এবং বেদনামুক্ত হইয়া থাকে ; এই কোর্টস্থ রক্তবাহিকা নাড়ী সমূহের বক্রিত সংখ্যা, রক্তাধিকা এবং এপিথেলিয়াল টিস্যু মধ্যে লিম্ফসফরন ইত্যাদি কাবণে এই লক্ষণচয় উৎপন্ন হয় । কথিত বেদনা স্পর্শেই অধিক, অমূল্য হইয়া থাকে । এতৎসহ কালে কোরইড্ কোর্টও প্রদাহাব্রিত হইতে পারে । স্লেয়া, আইরিস্ এবং সিলিয়ারি বডি এই তিনের রক্তবাহিকা শুদ্ধ এই তিনের এজমালা মধ্যে, স্নতরাং স্লেয়ার প্রদাহ সহ আইরিস্ এবং সিলিয়ারি বডিরও পীড়া লক্ষিত হইয়া থাকে ।

পুনঃ পুনঃ স্কেলেরোটাইটিস্ রোগ হইলে স্লেয়া কোর্টের পোষণভাবে উহা ক্রমশঃ পাতলা ও নীলবর্ণ হইয়া উঠে এবং কালে উহা সমস্ত ভাগ কিংবা কোন অংশ ঠেলিয়া উঠু হইয়া উঠিলে তাহাকে স্লেয়া এবং কোরইড্ কোর্টের এন্টিরিয়র স্ট্যাফিলোমা (Anterior staphyloma of sclera and choroid) বলে । এই স্ট্যাফিলোমা মধ্যে পূজ ক্ষমিতে পাবে কিম্বা উহা ফাটিয়া অক্ষি গোলকটি ক্ষতাকার ধারণ করিতে পারে ।

চিকিৎসা—

একোণ—পীড়ার তরুণ অবস্থা : অক্ষিগোলকে অতীব কনকন করা অর্থাৎ কাল্ করিয়া নেওয়া, টানা বা ছিড়িয়া সাওয়ার স্থায় বেদনা । পিউপিল্ সঙ্কোচিত । আলোকভীতি । অক্ষিগোলকে স্পর্শসহিষ্ণুতা এবং উহা উষ্ণ ও শুষ্ক বোধ হয় । ঠাণ্ডা শুষ্ক বাতাস লাগিয়া কিম্বা আঘাতাদি লাগিয়া পীড়া ।

ক্যালমিয়া—স্কেরা প্রদাহিত। ভিট্রাস্ হিউনার বোলা দেখায়।
এক চক্ষের নীচে যেমন আলো চমকে, বিশেষতঃ অন্ধচক্ষু দিয়া পাঠকালে।

মার্ক—স্কেরা পাতলা এবং নীলবর্ণ। 'চক্ষে অবিরত কনকনি বেদনা
লগ্ন আছে এবং রাত্রিতে ঐ বেদনার বৃদ্ধি হয়। যদি আইরিস্ এতৎসহ
পীড়াক্রান্ত হয় তবে চক্ষুর চতুর্দিকে এক প্রকার বেদনা হইতে থাকে। জিহ্বা
পাতলা ও প্রশস্ত, বাস প্রবাসে হ্রগন্ধ। উপদংশ জনিত পীড়া।

সাইলিসিয়া—বেদনা অতীব যন্ত্রণাদায়ক এবং অন্ধ হইতে মস্তক
পর্যন্ত প্রসারিত, মাথা বাঁধিলে বেদনার উপশম বোধ। পীড়াক্রান্ত চক্ষু বরা-
ব অস্ত্রপাটের স্পর্শে কনকনি বেদনা।

খুজা—এই রোগের সর্বপ্রকার অবস্থায়ই খুজা হইতে উপকার প্রাপ্ত
হওয়া যায়। আইরিস্ এবং কর্ণিয়ার প্রদাহ প্রসারিত হইয়া স্কেরা প্রদাহ-
দিত হইলে উহা কোমল ভাব ধারণ করে। অক্ষিগোলকে স্পর্শসহিষ্ণুতা
ও আলোক্যসহিষ্ণুতা। স্ফুড়িতা কিম্বা উপদংশজনিত শরীরশীর্ণতা। বহুদিন
স্বাভাসের অভাব।

এই অধিকারে পাল্‌স্‌টেলা, সালফার এবং স্পাইজিলিয়া কার্য্যকারী।

অষ্টম অধ্যায়।

আইরিস।

আইরাইটিস্ Iritis.

আইরিসের প্রদাহকে আইরাইটিস্ বলে। এই পীড়া অনেক সোফেরই
হইতে দেখা যায়। কিন্তু সাধারণতঃ ইহা নিকটবর্তী অস্ত্রাস্ত্র বিধানের প্রদাহ
সহ উপসর্গাঙ্কিত হয় না। আইরিসের প্রদাহ কোরইড্ এবং সিলিয়ারি বডিতে
প্রসারিত হইতে পারে। এই রোগে অক্ষিগোলকে চাপন দিলে বেদনা বোধ
হয় না; কিন্তু সিলিয়ারি বডি আক্রান্ত হইলে ঐ বেদনা হয়। আইরাইটিস্

হইলে অক্ষিগোলকে যে লালবর্ণ হয়, তাহার প্রাধান্য কর্ণীয়ার চতুর্দিকেই অধিক (কঞ্জাংটিভাইটিসেব • রক্তবর্ণ অক্ষিপত্রের সংলগ্ন দেশেই অধিকতর) । আইরিসেসে—আইরিস্ উপবে লাদা লিম্ফ করিত হইয়া আইরিস্ আচ্ছাদিত করে এবং পিউপিল যদি উঠা দ্বারা অচ্ছাদিত হয় তবে দৃষ্টির ব্যাঘাত কিংবা লোপ হয় ; ঐ করিত লিম্ফ দেখিতে সাদা দেখায় ; পৈত্রিক উপদংশ হইতে এই পীড়া হইলে ইহা স্ফটিকিংদায় আরোগ হয় । আইরাইটিসের প্রকার ভেদ :—

সাধারণ প্লাস্টিক আইরাইটিস্ plastic Iritis—এই পীড়া হইলে অক্ষিতে নিউর্যালজিক্ বেদনা, আলোক ভীতি, অশ্রুনির্গমণ, ঝাপসাদৃষ্ট, সিলিয়ারী কন্জেকশন্, কিমোসিস, অ্যুইবিসের বিবর্ণতা, জলবৎ ফটকের ঘোলা অবস্থা, পিউপিল সংকোচিত, পেনস সহ আইবিসের সংবদ্ধতা (অর্থাৎ “পোষ্টেরিয়র্ সাইনাকিয়া posterior synochia) হইয়া থাকে ।

প্যারেন্কাইমেটােস আইরাইটিস্ paranechymatous Iritis—ইহাতে আইরিস্ অধিকতর ক্ষীত এবং অধিকতর রক্তবাহিকা নাদীপূর্ণ হয় । এতৎসহ পিউপিল মধ্যে বহু পরিমাণে লিম্ফ করিত হইতে থাকে ।

সাপুরেটিভ্ আইরাইটিস্ Suppurative Iritis—অক্ষিপত্রে শোথ-ময়, কিমোসিস, পুরকক্ষে পূর্ণ ।

উপদংশজনিত আইরাইটিস্ Syphilitic iritis—শরীরে উপদংশ-জনিত অন্যান্য লক্ষণ এবং আইরিসে গ্যামেট্র ।

রিউমেটিক্ বা বাতজনিত আইরাইটিস্ Rheumatic iritis—লক্ষণ প্রায়ই প্লাস্টিক আইরাইটিসেব ত্রায়, তবে ক্ষেত্র স্থানে যে কন্জেকশন্ হয় তাহা অধিকতর ।

ট্রমেটিক্ আইরাইটিস্ Traumatic iritis—প্লাস্টিক আইরাইটিসেব ত্রায় ।

সিরাস আইরাইটিস্ Serous iritis—কর্ণীয়ার পশ্চাৎভাগে লিম্ফ সম্বিষ্ট হইয়া সমস্ত বোলা বোপ হয় ; যাকুইয়াস্ হিউমার অধিকতর করিত হয় ও বোলা দেখায় । পিউপিল প্রসারিত ; পুরকক্ষে গভীর দেখায় ; সামান্য আলোকভীতি ; অশ্রুনির্গমণ ; সিলিয়ারি কন্জেকশন্ ।

চিকিৎসা—ডাক্তার নটন বলেন এবং ডাক্তার “র” তাঁহার সেই মতের অনুমোদন করিয়া বলেন যে, আইরাইটিস্ রোগের চিকিৎসায় চক্ষে এট্রোপিনের Atropine এর) বাহ্য প্রয়োগ প্রকৃত পক্ষেই অপরিহার্য্য ; কারণ এট্রোপিন্ চক্ষে প্রয়োগে পিউপিল্ প্রসারিত হয় ; ডাক্তারে লিম্ফ আইরিস হইতে অধিক ক্ষরিত হইতে পারে না এবং ক্ষবিত্ লিম্ফ দ্বারা লেন্স সহ আইরিস সংবদ্ধ হইয়া মহা বিপদ ঘটাইতে সক্ষম হয় না । আইরিস হইতে সাদা লিম্ফ ক্ষবিত হইয়া পিউপিল্ বদ্ধ করিয়া দেয়, তাহাতে দৃষ্টি নষ্ট হয় ; এবং আইরিসের উপরিভাগ সাদা দেখা যায় । বোগের প্রথমাবস্থায় যদি এট্রোপিন না ব্যবহার হয় এবং লিম্ফ ক্ষরিত হইয়া সংবদ্ধ হইয়া যায়, তবে ভবিষ্যৎ চিকিৎসা বহু-কাল সাপেক্ষ হইতে পারে কিংবা চিকিৎসায় কোন ফলও না ফলিতে পারে ; অতএব আইরাইটিস্ রোগের সর্ব প্রথমই আমরা এট্রোপিন প্রয়োগ করিয়া চিকিৎসা আরম্ভ করি । এট্রোপিনকে লোশন করিয়া প্রয়োগ করা যায় । সূচরাচর চার গ্রেণ এট্রোপিন এক আউন্স্ ডিস্টিলড্ জলে দ্রব করিয়া লইলে এট্রোপিন লোশন প্রস্তুত হয় । রোগীর অবস্থা বুঝিয়া আউন্সে এক গ্রেণ শক্তিরও এট্রোপিন লোশন প্রস্তুত করিতে পারি । মূল কথা পিউপিল নীচুই প্রসারিত হওয়া, চাই, তজ্জন্ত লোশনের শক্তি ও গ্রেণ পর্য্যন্ত করিতে পারি । এট্রোপিন মধ্যে মধ্যে প্রয়োগ করিয়া পিউপিল প্রসারিত বাখা চাই, নতুবা সমস্ত চেষ্টাই বিফল সম্ভাবনা । আমরা প্রাচীন আইরাইটিসেব কোন কোন রোগীতে এট্রোপিন বাহ্য প্রয়োগ না করিয়া উপযুক্ত আভ্যন্তরিক ঔষধ দ্বারা ই আশাভীত ফল পাইয়াছি ।

চক্ষে শুষ্ক তাপ প্রয়োগ অর্থাৎ বস্ত্রাদি গরম করিয়া সেক দেওয়া এবং চক্ষুর সম্পূর্ণ বিশ্রাম, দুইটী ক্রিয়া এই রোগের আরোগ্য পক্ষে অতীব প্রয়োজনীয় ।

একোন—রিউমেটিক জাতীয় পীড়া । ঠাণ্ডা লাগিয়া কিংবা আঘাতাদি লাগিয়া পীড়া ; চক্ষুমধ্যে শুষ্কতা এবং তাপ বোধ । আঘাতাদি লাগিয়া পীড়া হইলে একোন, অর্গিকা অপেক্ষা এই রোগে অধিকতর ফলপ্রদ ।

অর্গিকা—বাতজনিত কিংবা আঘাতাদি লাগিয়া পীড়া ।

আসেনিক—জালাযুক্ত বেদনা, রাত্রি হুই প্রহরে বৃদ্ধি পায় এবং উত্তাপ প্রয়োগে উপশম বোধ হয়।

ম্যাসাফ্রিটিডা—উপদংশজনিত কিংবা পারদের অপব্যবহারজনিত পীড়ায় উপকারী। অতীব দপ্, দপ্, দপ্, জালাযুক্ত, হলবিক্রবৎ বেদনা অভ্যন্তর হইতে বহির্দিকে ধাবিত হয়; বিশ্রাম এবং চাপ প্রয়োগে উপশম বোধ।

অরাম—উপদংশ জনিত পীড়া; এবং পারদ ও পটাশ ঘটিত ঔষধ নিচঃ য়েব অপব্যবহার হইলে এতদ্বারা ফল পাইবে। অক্ষি কোর্টের অস্থিমধ্যে বেদনা; ঐ বেদনা উর্দ্ধ হইতে নিম্নদিকে কিংবা বহির্দিক হইতে অভ্যন্তর দিকে ধাবিত হয় এবং স্পর্শে বৃদ্ধি পায়। অতীব মানসিক তেজোহীনতা।

বেলেডোনা—বাতজনিত পীড়া। চক্ষুর চতুর্দিকে চাপনবৎ বেদনা অথবা স্চীবিদ্ধবৎ বেদনা। কিংবা বোধ হয় চক্ষু যেন ছিন্ন হইয়া যাইতেছে। হঠাৎ বেদনা উপস্থিত হয় এবং হঠাৎ অন্তহিত হয়; এতৎ সঙ্গে বিদ্যুৎ চমকের স্থায় আলো দেখা যায়; কিংবা কালদাগ সকল ও তাহাদের চতুর্দিকে আলোকময় দেখা যায়; অথবা চক্ষুর সম্মুখে অন্ধকারময় কোয়াশা দেখা যায়। অতীব মাথা ঘোরা এবং মাথা বেদনা এমন কি তাহাতে রোগী অজ্ঞান হইয়া যাইতে পারে।

ব্রাইওনিয়া—বাত জনিত পীড়া। চক্ষু ঘুবাটলে, বা নাড়িলে রাত্রিতে এবং সন্ধ্যায় বেদনার বৃদ্ধি। মস্তকে তীব্রবিক্রবৎ বেদনা; উপর হইলে এ প্রকার বেদনা বোধ হয় যেন তাহাতে মস্তক ফাটিয়া পড়িবে।

ক্যালোপ্তিউলা—আঘাতাদি জনিত আইরাইটিস।

সিড্রণ—ক্রুর উপর সাময়িক নিউব্যালজিক বেদনা।

চায়না—সাময়িক বেদনা। ম্যালেরিয়া জনিত পীড়া বর্তমান এবং জীবনপোষক তরল পদার্থচয়ের ধ্বংসে শারীরিক দুর্বলতাজনিত পীড়া।

• সিনেবারিস—উপদংশ জাতীয় পীড়া। বেদনা চক্ষুর অন্তঃপাশ হইতে আরম্ভ করিয়া ক্র পর্বাস্ত কিংবা চক্ষুর চতুর্দিকে চলিয়া যায়। রাত্রিতে বৃদ্ধি। বেদনা মাঝে মাঝে বিশ্রামাবস্থায় থাকে।

ক্যাল্কেরিয়া-কার্ব—এই ঔষধ ৩০শ শক্তি সপ্তাহ অন্তর ব্যবহার করিয়া আনরা দুই তিনটি রোগীতে সুফল পাইয়াছি। ললাটে ঘর্ষ হওয়া স্বভাব থাকিলে এই ঔষধ অবশ্য প্রয়োগ করিয়া দেখিবে। এতদ্বারা কর্ণিয়ার পশ্চাভাগের লিম্ফ, এবং আইব্রিসের উপরিভাগের লিম্ফ উভয়ই শোষিত হইতে দেখিয়াছি।

ক্লিমাটিস্—চক্ষুতে চাপবৎ বেদনা। আলোকভীতি এবং চক্ষু দিয়া জল পড়া। খোলা বাতাসে বৃদ্ধি। চক্ষু গরম বোধ হয়।

কলোসিন্ধু—বাতজনিত পীড়া। কর্ণিয়ার চতুর্দিকে রক্ত, সাদা অজু-রীয়বৎ চক্র দেখা যায়। আলোকভীতি। অশ্রুনির্গমন হয় না। চক্ষুর মধ্যে এবং চতুর্দিকে ছিঁড়িয়া যাওয়ার স্থায় বেদনা। সন্ধ্যায় এবং রাত্রিতে বেদনার বৃদ্ধি।

কোনায়াম্—যত আলোকভীতি চক্ষু তত লাল নহে।

ইউফেসিয়া—বাতজনিত পীড়া। চক্ষে কনকনি কিংবা তীরাবদ্ধবৎ বেদনা; রাত্রিতে বৃদ্ধি। আইরিস্ সংবদ্ধ।

জেলসিমিনাম্—সিরাস্ জাগ্রীয় আইবিস্ এবং তৎসহ কোরস্‌ড মধ্যে লিম্ফ-ক্ষরণ।

হেমামেলিস্—স্রাবাত জনিত পীড়া এবং গুবঃকক্ষে রক্তস্রাব।

হিপার—আইরাইটিস্ এবং কর্ণাইটিস্ অথবা হাইপোপিয়ন।

“ কেলি-আইওড্—উপদংশ জনিত পীড়া। মার্কিউরির অপব্যবহারের পর অতীব ফলকারক।

মার্ক এবং ইহার অন্যান্য প্রয়োগ রূপ নিচয়—উপদংশ এবং অগ্ন্যন্ত প্রকারের আইরাইটিস্। চক্ষুর চতুর্দিকস্থ অস্থিতে ছিন্ন হওয়াবৎ বা ছিদ্র করাবৎ বেদনা। রাত্রিতে বৃদ্ধি। কেরোইডাইটিস্ এবং কঞ্জাণ্ডিভাইটিস্ ঘর্ষ হওয়াতেও উপশম বোধ হয় না। মুখে জ্বলক। পুনঃ পুনঃ থুথু ফেলা। পেট কামড়ান।

ল্যাকেসিস্—বদি আইরাইটিস্ বাম চক্ষে থাকে কিংবা বাম চক্ষে প্রথম হয় তবে ইহার ৩০শ শক্তি একমাত্র প্রয়োগে অতি আশ্চর্য্য ফল পাইবে;

আবশ্যক হইলে সুদীর্ঘ সময় অন্তর আর দুই এক মাত্রা ব্যবহার করিলেই রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য হইবে। এই ঔষধ প্রতিদিন কিংবা স্বল্পদিন অন্তর ব্যবহার করিলে বিপরীত ফল সম্ভাব্য। উপদংশ জনিত আইরাইটিস্ এই ঔষধে আমাদের হস্তে দুই তিনটী আরোগ্য লাভ করিয়াছে। শিয়ালদহ ষ্টেশনের একজন কর্মচারী বাবু দীননাথ ঘোষ মহাশয়ের বামচক্ষে আইরাইটিস্ হয়; তাহাতে তিনি উৎকট বেদনার যন্ত্রণায় দিবা রাত্রি এক তিলাঙ্ক কাল নিদ্রা যাইতে কিংবা স্থিরভাবে থাকিতে পাবেন নাই; এতাদৃশ যন্ত্রণা প্রায় তিনমাস যাবৎ ক্রমাগত চলিতেছিল। তাহাকে এক ডোজ্ ল্যাকেসিস্ ৩শ শক্তি দিলাম, পরদিন বৈকালে আসিয়া তিনি বলিলেন তাহার বেদনা নাই বলিলেই হয়। সপ্তাহ অন্তর আর দুই মাত্রা এই ঔষধ ব্যবহারে তিনি সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিলেন।

ন্যাট্রাম্-মি—পিউগল্ সন্মোচিত। আইরিস বিবর্ণ। টেম্পল প্রদেশে সূচীবদ্ধবৎ বেদনা বিশেষতঃ আলোক দিকে তাকাইলে। পড়িঁকৃত কিংবা লিখিতে অক্ষরগুলি বেন অক্রে মিলিয়া যায়। দৃষ্টির অনেক হীনতা।
 ন্যাট্রাম্-মি—আইরাইটিসের একটা উৎকট ঔষধ। বাবু * * * নিবাস মৈমনসিংহ জেলার কোন গ্রামে; বয়স ১৪।১৫ বৎসর; পিতার উপদংশ রোগ ছিল; ইহারও দস্তগুলি তৎসাম্য প্রদান কবে; জাতিতে সম্ভ্রান্ত কায়স্থ। ইহার উভয় চক্ষে এতাদৃশ আইরাইটিস্ জন্মিয়াছিল যে, সাদা লিফ ক্ষরিত হইয়া আইরিস্ এবং পিউগল্ ঢাকিয়া ফেলে; তাহাতে সে অন্ধ হইয়া যায়; চক্ষে দেখিয়া অর উঠাইয়া পয়ান্ত খাইতে সামর্থ্য রহিল না। তাহার আত্মীয় মেট্রোপোলিটান্ কলেজের অধ্যাপক বাবু সাবদারজান রায় মহাশয় আমাকে তাহার চিকিৎসার ভার অর্পণ করিলেন। চক্ষে এট্রোপিন্ লোশন্ দিয়া চিকিৎসা আবশ্য কবিলাম; উপদংশ অধিকারের দুই চর্মরটা ঔষধ প্রয়োগ করা হইল, তাহাতে কোন ফলই লাভ হইল না। অবশেষে জানিলাম যে, রোগী বহুদিন যাবৎ ম্যালেরিয়া জবে ভুগিতেছে—পেটেন্ট ম্যালেরিয়া মিক্চার বহুল পরিমাণ ও সাধারণ কুইনাইন মিক্চার বহু সেবন করিয়াছে, যখনই ঐ প্রকার মিক্চার আদি সে সেবন করিত ওখনই তাহার চক্ষে ঐ প্রকার পীড়া দেখা দিত। বালকটী ক্রমবর্ণ ও শার্ণকায়। আমি তাহাকে চায়না

৩০শ শক্তি এক মাত্রা দিয়া দিয়া তিনদিন অপেক্ষা করিলাম, তাহাতে কিঞ্চিৎ উপশম বোধ হইল; পরে আর এক মাত্রা চ্যুয়ন '৩০শ শক্তি দিলাম, তাহাতে বিশেষ উপকার দেখিলাম না।' কয়েক দিন পরে তাহাকে ঠ্যাট্রাম্-মি ৩০শ শক্তি তিন চারি দিন অন্তর এক এক মাত্রা দিয়া অশ্রুচর্য উপকার প্রাপ্ত হইলাম। চক্ষের অভ্যন্তরের সাদা লিন্থ শোষিত হইয়া দৃষ্টিশক্তি পুনরাবিভূত হইল; তাহার যে ম্যালেরিয়া জ্বর ছিল, তাহাও এতৎসঙ্গে আরোগ্য হইয়া গেল। এইক্ষণ এই বালকটী অনেক সুস্থকায় হইয়াছে। ঠ্যাট্রাম্ যে এই রোগীতে কি উপকার করিয়াছে তাহা ম্লকলেই বুঝিতে পার। মন্তব্য—বাধাতে কেহই হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা করিও না; এই চক্ষের রোগে যদি পৈতৃক উপদংশ রোগের বাধা কয়েকটী ঔষধের উপর নির্ভর করিয়া থাকিতাম, জানি না, তবে বালকের চক্ষের দশা কি হইত। ঠ্যাট্রাম্কে কুইনাইনাদির এন্টিডোট্ বলিয়াই এ স্থলে ব্যবহার করিতে আমাদের প্রবৃত্তি হয়। এ স্থলে ইহাও বলা আবশ্যক যে, তিন চারি দিন অন্তর চারি গ্রেণ শক্তির এট্রোপিন লোশন ব্যবহার করিয়া পিউথিল্ প্রসারিত রাখিতে চেষ্টা করা হইত।

নাইট্রিক্-এসিড্—প্রাচীন উপদংশ জনিত রোগ কিন্তু সামান্য বেদনা উহাতে বর্তমান। পারদের অপব্যবহারের পর কার্যকারী। আকাশের তাপের অবস্থা পরিবর্তনে রাত্রিতে এবং স্পর্শে বেদনার বৃদ্ধি।

নাক্স-ভ—বাতজনিত এবং উষ্ণদংশ জনিত পীড়া। নানাবিধ ঔষধাদি বহুল পরিমাণে ব্যবহারের পর। প্রাতে বেদনার বৃদ্ধি।

পিট্রোলিয়াম্—উপদংশজনিত রোগ এবং অক্সিপটাল্ শিরঃপীড়া।

পল্‌সেটিলা—বাতজনিত পীড়া; দুই প্রহর বেলার পর এবং সন্ধ্যার সময় বেদনার বৃদ্ধি। সহজে ক্রন্দনশীল এবং ক্রন্দনের পর ভাল ক্ষেপ করে।

হ্রাস-টক্স—বাতজ্বামিত এবং আবাতজনিত পীড়া। অক্ষিপত্র ক্ষীত এবং আক্ষেপ সহ বদ্ধ। চক্ষু দিয়া জল পড়া। কঙ্ক্যাটাইভাতে কিমোসিস্। রাত্রিতে বেদনার বৃদ্ধি। জলে ভিজা হেতু পীড়া। বৃষ্টির কালে। ব্রাইওনিয়ার পর অতীব কার্যকারী।

সাইলিসিয়া—কণিগাইটিস্ এবং হাইপোপিয়ন ।

স্পাইজিলিয়া—বাতজনিত পীড়া ; চক্ষুর চতুর্দিকে এবং মধ্যে অতীব বেদনা বিশেষতঃ নড়া চড়া করিলে । কখন প্রাতঃকাল হইতে দুই প্রহর পর্যন্ত বেদনা থাকে তৎপর হঠাৎ বেদনা নিবারণ হইয়া যায় ।

সাল্‌ফার—বাতজনিত ও অত্যাশ্রয় প্রকার আইরাইটিস্ । হাইপো-
পিয়ন ; পুনঃ রোগ পাল্টিয়া হয় । সোরা দোষ বর্তমান । রাত্রিতে এবং
সন্ধ্যার সময় বেদনার বৃদ্ধি । কাণেব পীড়াও এতৎ সঙ্গে বর্তমান ।

টেরিবিন্ধু—বাতজনিত পীড়া । গায়ের ঘর্ম শুষ্ক হইয়া পীড়ার
উৎপত্তি । প্রস্রাবের দোষ ।

থুজা—উপদংশজনিত রোগ । আইরিসে কণ্ডাইলোমেটা । আইরিসে
অঁচিলের গ্রায় ফুসুড়ি । তাপ প্রয়োগে বেদনার উপশম ।

এই অধিকারে আর্জেন্টা-নাইট্রাস্, ক্রোম-টি হাইয়স্, আইওড লাইকো-
প্রাথম ঔলিঞ্জিয়াম্, জিকাম্ ইত্যাদি ঔষধ ও ফলপ্রদ ।

এই পীড়া হইলে চক্ষের উপর একখানা সবুজ বর্ণের পর্দা অর্থাৎ একখানা
সেড্ (shade) বান্ধিয়া রাখা কর্তব্য ; আলো বা রৌদ্রের উত্তাপ যেন চক্ষে
প্রবেশ করিতে না পারে ।

নবম অধ্যায়

কোরইডাইটিস্ CHOROIDITIS.

কোরইড্ কোর্টের প্রদাহকে কোরইডাইটিস্ বলে । কোরইডাইটিস্
ডিসিমিনেটা (choroiditis disseminata) ইহাতে চক্ষু দুর্বল এবং দৃষ্টি নষ্ট
হইয়া যায় ; ভিট্রিয়াস্ হিউমার যদি ঘোলাভাবধারণ করে তৎ উপদংশ হইতে
এই পীড়া উৎপন্ন হইয়াছে জানিবে ।

• কোরইডাইটিস্ সাপুরেটিভা Choroiditis Suppurativa—এই
রোগ প্রায়ই আঘাতাদি লাগিয়া কিংবা কোন বহির্বস্ত্র প্রবেশ হেতু হইয়া
থাকে ; ইহাতে পূজ জন্মে ; অক্ষিপত্রের ক্ষীতি, কিমোসিস্, হাইপোপিয়ন,

সাইনোকিয়া পোষ্ট্রিয়র, অক্ষি গোলকের টন্টন ভাব, দৃষ্টি নষ্ট, অতীব জ্বর এবং বমন হইয়া থাকে ।

পোষ্ট্রিয়র স্ট্যাফিলোমা—Posterior Staphyloma—এই রোগ মাইওপিয়া রোগাক্রান্ত ব্যক্তিদ্বিগেরই দেখা যায় । বিশেষতঃ যাহাদের অত্যধিক মাইওপিয়া অর্থাৎ দূরদৃষ্টি-হীনতা তাহাদেরই এই রোগ অধিক দেখা যায় । ইহাতে অক্ষি-গোলকের পশ্চাৎ ভাগের ক্লেরো কোরইড্ কোট ঘয়ের প্রদাহ হইয়া ঐ স্থান টোস মারিয়া উঠে । এই রোগের বৃদ্ধির সঙ্গে মাইওপিয়া রোগের বৃদ্ধি হইতে থাকে । ইহাতে দৃষ্টির হানি ক্রমে অধিকতর জন্মিতে থাকে ; চক্ষুর সম্মুখে আকাশে কাল কাল দাগগুলি যেন বেড়িয়া বেড়ায় । ইহা আগন্তু রোগ । চক্ষুর অত্যধিক ব্যবহার সহ ইহার বৃদ্ধি হয় ।

সাইক্লাইটিস্ Cyclitis—ইহাতে সিলিয়ারী বডির প্রদাহ বুঝায় । এই রোগে অক্ষি-গোলকে টন্টনে ভাব অধিকতর হয় ।

চিকিৎসা ।

অরাম্—রেটিনা এবং কোরইড্ কোট মধ্যে সিরাম্ সঞ্চিত । ভিট্র-য়াসের খোলা অবস্থা । আলো এবং স্পর্শ চক্ষে লাগে । চাপবৎ বেদনা উক্ত হইতে নিম্নদিকে কিংবা বহির্দিক হইতে অন্তর্দিকে । চক্ষুর চতুর্দিকস্থ অস্থিতে বেদনা । পারদ এবং পটাশের অপব্যবহারের পর কার্য্যকারী ।

বেলেডোনা—মস্তিষ্কে কন্জেচশন্, আলোকসহিবুতা । আলোময় শিখার চতুর্দিকে আলোর বা রামধনু এবং অস্বরীয় দর্শন । চক্ষু-সম্মুখে নানাবিধ আলো এবং ক্ষুণ্ণ ইত্যাদি চলিয়া যায় ।

ব্রাই—সিরাম্ সঞ্চিত, বাতজনিত আইরাইটিস্ হইতে এই পীড়ার উৎপত্তি । অক্ষি-গোলক স্পর্শে এবং সঞ্চালনে বেদনা বোধ হয় । তীব্র বিদ্রবৎ বেদনা অক্ষি-হইতে মস্তকে প্রাপ্ত হয় ।

জেল্স্—এতৎ টি'স্ সমস্তে সিরাম্ সঞ্চিত । এতৎসহ আইরাইটিস্ উপসর্গ ভাবে বর্তমান । দিবসের মধ্যে ঘণ্টায় ঘণ্টায় কিংবা প্রতিদিন দৃষ্টি সম্বন্ধে পরিবর্তন দেখা যায় ।

কেলি-আইওড্—উপদংশজনিত পীড়া ।

মার্ক-কর এবং সলু—ডিসিনিনেট, প্রকারের কোরইডাইটিস ;
এতৎসহ আইরাইটিস উপসর্গ ভাবে বর্তমান । উপসর্গ দোষ শরীরে বর্তমান ;
সংযোজন প্রবণতা চক্ষুর মধ্যে এবং চতুর্দিকে বেদনা, রাত্রিতে বৃদ্ধি ।

নাক্স-ভ—প্রাতে বৃদ্ধি । উত্তেজক ঔষধাদির অপব্যবহারে ইহা
উপকারী ।

ফক্ষুরাস—চক্ষুর সম্মুখে আলো, বিশেষতঃ লাল আলো দেখা যায় ।
অত্যধিক রক্তিক্রিয়া । অতি প্রখর আলো (প্রাকৃতিক কিম্বা কৃত্রিম) দ্বারা
চক্ষুতে কষ্ট । উদীয়মান কিম্বা অন্তর্জিত সূর্য্যোব আলোতে ভাল বোধ হয় ।

প্রণাস স্পাইনোসা—এতৎসহ আইরিস্ কিম্বা রেটিনা জনিত
উপসর্গ বর্তমান থাকুক বা না থাকুক । অক্ষিগোলকে অতীব বন্ধকর বেদনা ।
ঐ বেদনা চাপন প্রাপ্তিবৎ তীরবিদ্ধবৎ, কণ্ঠনবৎ কিম্বা চূর্ণ বিচূর্ণ হওয়াবৎ
বোধ হয় ; পীড়াক্রান্ত পাখের মস্তক মন্ধ্য ঐ বেদনা ধাবিত হয় ।

পালমেটিলা—রোগীর এই ঔষধ সম্বন্ধে অত্যাশঙ্ক লক্ষণ বর্তমান
থাকিলে ।

সাল্ফার—প্রাচীন পীড়া । তীক্ষ্ণতীরবিদ্ধবৎ বেদনা । কোন চক্ষু-
রোগ লুপ্ত হওয়ার পর পীড়া । সৌরিক দোষ শরীরে বর্তমান ।

এই অধিকারে—একোন, আস, কলোসিস, হিপার, ইপিকাক, সোরিনাম,
কটা, সাইলিসিয়া, সোলেনাম ও নাইগ্রাম ইত্যাদি ঔষধ নিত্যন্ত উপকারী ।

পোষ্ট্রিরিয়র্ স্টিফিলোমা—অর্থাৎ স্কেরোটিকো-কোরইডাইটিস্,
Sclerotecho-choroiditis posteriora রোগে নিম্নলিখিত ঔষধ নিচয় অতি
ফলপ্রসূ ;—বেলেডোনা—আলোকভীতি, মুখমণ্ডল লালবর্ণ এবং মস্তিষ্কে কন্-
জেচশন । কোকাস—চক্ষু হইতে ব্রহ্মতালু পর্য্যন্ত বেদনা । দক্ষিণ চক্ষু
হইতে বাম চক্ষু পর্য্যন্ত বেদনা ধাবিত হয় (বোধ হয় যেন) শীতল বাতাসের
ফুৎকার চক্ষু মধ্যে লাগিতেছে । মার্কিউরিয়াস—অত্যাশঙ্ক লক্ষণ সহ এক্ষণে করিয়া
লইতে হইবে ।

ফক্ষুরাস—চক্ষুর সম্মুখে আলো চক্ষুরিয়া যাওয়া । মাক্সি-ভলিট্যান্টিস্
Muscae volitantes অর্থাৎ অক্ষি সমীপে আকাশ মধ্যে যেন কীট কিম্বা
মক্ষিকাদি উড়িয়া বেড়াইতেছে ।

স্পাইজিলিয়া—চক্ষুর মধ্যে এবং চতুর্দিকে ছুরিকা হানার ভাঙ্গ বেদনা ; প্রায়ই বেদনা এক কেন্দ্র হইতে আরম্ভ করিয়া চতুর্দিকে ধাবিত হইতে থাকে ।

থুজা—ষ্ট্রুমাস্ এবং সাইকোটিক ধর্ম শরীরে বর্তমান থাকিলে ।

এই অধিকারে—কার্ব-ভ, কেলি-আইওড, লাইকো, ফাইটো, রুটা, সাল্ফার ইত্যাদি ঔষধও উপকারী ।

কোরইডাইটিস্ সাপুরেটিভা—এই অধিকারে হ্রাস-টক্স অতীব উপকারী ঔষধ ; যদি অক্ষিপত্র শোথযুক্ত, অত্যন্ত কিমোসিস্, আলোকভীতি, চক্ষু উন্মীলন করিলে আক্ষেপ সহ চক্ষু বদ্ধ হয় এবং প্রভূত জল চক্ষু হইতে নির্গত হয়, হাইপোপিয়ন্ থাকে ঐহঃ রাত্রিতে বেদনার বৃদ্ধি হয় তবে হ্রাস-টক্স ঘারা আশ্চর্য ফল পাইবে । এই অধিকারে এপিস, একোন, আস', হিপার, ফাইটো, এসাকিটিডা, বেল, মার্ক, সাল্ফার ইত্যাদি ঔষধ নিতান্ত উপকারী ।

অক্ষিমাধ্যে রক্তস্রাবে—আর্গিকা, বেল, চায়না, ক্রোটোলা, হেমা-মেলিস্, ল্যাক্সেসিস্, ফস্ ইত্যাদি ফলপ্রদ ।

দশম অধ্যায় ।

গ্লকোমা GLAUCOMA.

গ্লকোমা রোগে অক্ষিগোলকটী সটানভাবাপন্ন হইয়া শক্ত হইয়া উঠে এবং ইহার প্রত্যেক নির্মাণ বিধানই অল্প বিস্তর কিম্বা অত্যধিক প্রকারে স্বাভাবিক অবস্থার অন্তর হইয়া পড়ে । নিম্নে এই রোগের লক্ষণ সবিস্তার বর্ণিত হইল । ইহা (১) তরুণ এবং প্রাচীন এই দুই প্রকার দেখা যায় ।

(১) তরুণ প্রকার—এই বোর্সেব প্রারম্ভের কয়েক ঘণ্টা, কয়েক দিবস, কয়েক মাস কিম্বা কয়েক বৎসর পূর্বেই নিম্নলিখিত লক্ষণ নিচয়ের, একটী, দুইটী, বা বহু লক্ষণ লক্ষিত হয় :—

১। দীপশিখার চতুর্দিকে নানাবর্ণের বা এক বর্ণের বৃত্তাকার বা শলাকা-কার লক্ষিত হয় । ২। অন্ধকার কিম্বা অলৌকিক স্থানেই নবালোক

চমকিতে দেখিয়া থাকে ; তাহাতে দৃষ্টির ব্যাঘাত হইতে পারে কিম্বা না হইতে পারে । ৩। সময় সময় চক্ষু অন্ধকার দেখে কিম্বা দৃষ্টিক্ষেত্রের কতকভাগ কোয়াসাপূর্ণ ভাবে দেখিতে পায় । ৪। প্রেসবাইওপিয়া (Presbyopia) দোষগ্রস্ত চক্ষু নিউর্যালজিক্ বেদনা এবং মাথা বেদনা অতি শীঘ্র বদ্ধিত হয় ।

প্রকৃত রোগাক্রমণ—ইহাং হইয়া থাকে ; এতৎসহ রোগাগ্রস্ত অক্ষিগোলকে এবং সেই দিকের অন্তকল্পধো দপ্দপানি বেদনার ভয়ানক যন্ত্রণা হইতে থাকে । অক্ষিগোলক স্পর্শে অত্যন্ত লাগে, রোগী চক্ষুর সম্মুখে রক্তবর্ণ কিম্বা কমলাবর্ণ দেখিতে পায়, তৎসহ অতীব আলোকভীতি থাকে ; পরিশ্রমে এমন কি আহারাদি হেতুও যদি রূপিণ্ডের কার্য্যাধিক্য হয় তবে এই ভক্ত রক্তবর্ণাদি-দৃষ্টি সম্বন্ধে লক্ষণ বৃদ্ধি পায় । বহুল অশ্রুক্ষরণ এবং আলোকাসহিষ্ণুতা ইত্যাদি অক্ষিগোলকের প্রদাহজনিত লক্ষণ স্থানে স্থানে অল্প বা অধিক দেখা যায় । অক্ষিপত্র ক্ষীত ও লাল হয় । কঙ্জাংটিভাইটিস্ এবং কিমোসিস, কিন্তু তৎসহ পূজবৎ শ্রাব প্রায়ই হয় না । স্কেলোমটিকের কণ্জেশন্ এবং সম্মুখ ভাগস্থ সিলিয়ারি ভেইনের রক্তাধিক্য, কর্ণিয়া ঘোলা এবং ইহার বোধশক্তি আংশিক কিম্বা সম্পূর্ণ নষ্ট । আইরিস্ বিবর্ণ হইয়া স্লেটের বর্ণের আয় হয় এবং কর্ণিয়ার সহ লগ্ন হইয়া থাকে । পিউপিল্ প্রসারিত, অসম, পরিবর্তন শূন্য ; ইহার বর্ণ আর তত কাল দেখায় না । অক্ষিগোলক দুই হস্তেব অঙ্গুলি চালন দ্বারা পরীক্ষা করিলে স্বাভাবিক অবস্থা অপেক্ষা অধিক স্টান অবস্থা ও কঠিন বোধ হয় । দৃষ্টিশক্তি ক্রমে ক্ষীণ হইতে থাকে ।

দিবসে সূর্যালোকেও কোয়াসাপূর্ণ দৃষ্টি বোধ হয় ; রাত্রিতে প্রদীপের শিখার চতুর্দিকে রামধম্মকের আয় নানাবর্ণ দেখিতে পায় । মধ্যাংশের দৃষ্টি ক্রমে সন্ধীর্ণ হইতে থাকে এবং কিছুদিন পবে সম্পূর্ণ দৃষ্টি লোপ পায় ।

অপথ্যাল্মোস্কোপ—দ্বারা পরীক্ষা করিলে দেখিবে যে ভিট্রিয়াস্ হিউমার ঘোলা দেখায় ; অণ্টিক্-ডিস্ গর্ত্তপান্য হয়, উহাকে য়কোমা-থ্যাং বলা যায় ; রেটিনার ভেইনের প্রসারিতাবস্থা এবং কেন্দ্রস্থ রেটিনার ধমনীতে স্পন্দন লক্ষিত হয় ।

প্রাচীন য়কোমা-লক্ষণাদি তকণেবই আয় তবে নিত্যন্ত ধীর গতি

বিশিষ্ট ও তত উগ্র নহে। ইহা প্রায়ই প্রথম এক চক্ষু আক্রমণ করিয়া দ্বিতীয় চক্ষু পশ্চাৎ আক্রমণ করে।

এই রোগের কারণ এ পর্যন্ত ভাঙ্গরণ জানা যায় নাই। অক্ষিগোলকের যে সটান অবস্থা হয় তাহার কারণ এ পর্যন্ত ভাল জানা যায় নাই।

পোষ্ট মর্টাম—অর্থাৎ মৃতদেহ পরীক্ষায় দেখা গিয়াছে যে, এই রোগে চক্ষে নানাবিধ প্রণালীচয়ের লুপ্তি (Obliteration) হইয়া যায়; সিলিয়ারী বড়ির শীর্ণতা, আইরিসের শীর্ণতা কিম্বা সংযুক্ততা হইয়া থাকে, এই সমস্ত অবস্থাই একত্র হইয়া অক্ষিগোলকের সটান অবস্থার উৎপাদন করে। এই রোগ অতি উৎকট হইলে অক্ষির প্রায় প্রত্যেক বিধানই কোন না কোন বিকৃত অবস্থা বক্ষ্য করিবে।

চিকিৎসা—এই রোগে অনেকে আইরিডেক্টমী (Iridectomy) করিয়ার ট্যাপিং (tapping of the cornea) স্কেরোটমী (Sclerotomy অতি অধুনিক মতে) ইত্যাদি শস্ত্রোপচার করিতে বলেন কিন্তু এই রোগে শস্ত্রোপচার বিশেষ ফলপ্রদ বলিয়া আনন্দে বোধ হয় না; রোগের প্রথমাবস্থা হইতে প্রকৃত ঔষধ প্রয়োগ করিলে অনেক ফল প্রাপ্তির সম্ভাবনা। ইহা অতি ভয়ানক রোগ; ইহাতে একটা চক্ষু আক্রান্ত হইলে অন্য চক্ষুটীও নষ্ট হওয়া সম্ভব। এই রোগে যখন কোরইডাইটিস্, নিউরো-রেটিনাইটিস্, হায়েলাইটিস্ ইত্যাদি পীড়া সহযোগী হয় তখন আভ্যন্তরিক ঔষধ ব্যতীত শস্ত্রোপচার যে কোন ফলদায়ক হইতে পারে না তাহা সহজেই বুঝা যায়।

আর্জেণ্টা-নাইট্রাস্—এই ঔষধ অতীব উপকারী।

অরাম—অক্ষিগোলকের অভ্যন্তর হইতে বহির্দিকে এবং উর্দ্ধদিক হইতে নিম্নদিকে চাপন বেশ অমূল্য হয়। অক্ষিগোলকের ভার ও কনকনানী বেদনা। দৃশ্য পদার্থের উপরার্ক দৃষ্টিগোচর হয় না। উজ্জল নক্ষত্র বৃষ্টিবৎ অন্ধকার স্থানের উপরুৎ ফাংশ দেখিতে পায়। উজ্জল রেখা এবং দাগনিচয় প্যাস্ আলোকে যেন ভাসিয়া বেড়ায় এই প্রকার দেখে।

বেল—অক্ষিগোলক ছিন্ন হইয়া বাহির হইবার ভ্রায় কিম্বা চাপনে মস্তকভ্যন্তরে প্রবেশ করার ভ্রায় বেদনা চক্ষুর মধ্যে এবং চতুর্দিকে।

ব্রাই—বোধ হয় যেন অক্ষিগোলকে কোন চাপন পড়িতেছে এবং উহাতে অক্ষিগোলক বাহির হইয়া পড়িবে ; এতৎসহ চক্ষু হইতে মস্তক পধ্যস্ত তীর ছোটাৎ বেদনা। অক্ষিগোলক স্পর্শ বা সঞ্চালন করিলে বেদনা লাগে।

সিড্রন—সুপ্রাঅরবিটাল্ স্নায়ুতে নিউর্যালজিক্ বেদনা।

কলোসিস্—চক্ষুর মধ্যে এবং চতুর্দিকে জালায়ুক্ত, কন্কনীযুক্ত, কর্তনবৎ এবং তীরবিদ্ধবৎ বেদনা, এই বেদনা চাপনে, গরম ঘরে ও ভ্রমণে উপশম বোধ হয় ; রাতিতে বিশ্রামাবস্থায় এবং উপুড় হইলে বৃদ্ধি পায়।

এসিরিন্—অনেক সময় উৎকৃষ্ট কার্য্যকারী।

ফস্ফরাস্—দীপশিখার চতুর্দিকে রামধনুকবৎ দৃষ্টি, নানানিধি বর্ণ এবং আলো চক্ষুর সম্মুখে চমকিতে থাকে।

প্রত্নাম্ স্পাইনোসাম্—এত চাপন ভাবাপন্ন বেদনা বোধ হয় যেন চক্ষু বিদালিত হইয়া গেল ; তীরবিদ্ধবৎ বেদনা রংগচক্ষু এবং সেই দিকস্থ মস্তকে বিদ্ধ হইতে থাকে।

হুডোডেগুণ—সাধাৰণিক বেদনা চক্ষুর মধ্যে এবং চতুর্দিকে ; ঝড়ের পূর্বে বৃদ্ধি এবং ঝড়ের আরম্ভ হইলে উপশম বোধ।

স্পাইজিলিয়া—তীক্ষ্ণ এবং তীরবিদ্ধবৎ বেদনা চক্ষু এবং মস্তক মধ্যে ; নড়াচড়ায় এবং রজনীতে বৃদ্ধি।

আর্গিকা, আস্, ক্যামো, ককিউ, কোণায়াথ্, ক্রোটিন্-টি, জেলস্, হেমামে কেলি-কা, কেলি-আণ্ড, মার্ক, নাস্ত, ফাইটো, সাল্ফার, জিক্স-ভেলি, এই অধিকারে কার্য্যকারী। আমবা চিনিমাস্ স্যুলফ্ ওয় শক্তি (বিচূর্ণ) দিবসে তিনবার কথিয়া থাইতে দিয়া অতীব উৎকৃষ্ট ফল পাইয়াছি। ল্যাকেসিস্ ও ইহাতে উৎকৃষ্ট ঔষধ।

একাদশ অধ্যায় ।

অপটিকুনাভ এবং রেটিনার পীড়া ।

নিউরো-রেটিনাইটিস্ Neuro-Retinitis.

ইহাতে অপটিক্‌ স্নায়ু, অপটিক্‌-ডিস্ক্, এবং রেটিনার প্রদাহ জন্মে ; রেটিনা-কো' অনেক সময় আংশিক ভাবে পৃথক্ হইয়া পড়ে । এই পীড়া প্রায়ই অসাধ্য ।

এই রোগে দৃষ্টি অধিক ভাবে ক্রিয়া অল্পভাবে কোয়াসাপূর্ণ হয় ; অধিক দূরে দৃষ্টি চলে না ; দৃশ্য বস্তুর কোন অংশ অলক্ষ্য হয় (দেখা যায় না), কখন 'বা' বস্তুটা দেখিতে বিকৃতভাবে দেখায় ; দৃষ্টিপথে নানাবিধ আলো ও স্ফুলিঙ্গ চমকিত হইতে দেখা যায় ; আপনি নানাবিধ বর্ণ-দৃশ্যপথের পথিক হয় । এই সমস্ত লক্ষণ অক্ষিগোলকের আভ্যন্তরিক অত্যাশ্রয় পীড়ায়ও লক্ষিত হয় ; অপ্‌থ্যাল্‌মোস্কোপ্‌ অর্থাৎ অক্ষি-বীক্ষণ নামক যন্ত্রদ্বারা পরীক্ষা করিলেই পীড়া স্থনিশ্চিত হইবে ।

অপ্‌থ্যাল্‌মোস্কোপ্‌ পরীক্ষা—অপটিক্‌ডিস্ক স্ফীত এবং ইহার সীমান্ত ভাগ পুষ্টি নহে ; রেটিনা ঘোলা দেখায় এবং ইহার রক্তবাহিকা নাড়ী-চয় স্থানে স্থানে যেন অর্ধাকৃত বোধ হয় ; ভেইনগুলি পূর্ণ কাল, এবং বাকা-কোঁকা দেখায় ; রেটিনা মধ্যে রক্তস্রাবিত দেখা যায় ; কদাচিৎ ডিস্ক্‌ মধ্যেও রক্তস্রাব লক্ষিত হয় ; অর্ধস্বচ্ছ রেটিনাতে কখন কখন সাদা সাদা দাগ সকল দেখা যায় ; রেটিনার স্যাট্রফি (Atrophy) হইয়া থাকে ।

ইহার কারণানুযায়ী এই 'রোগ নানাবিধ প্রকারে হইয়া থাকে—গ্যাল্‌-বুমিনুরিয়া পীড়া এই রোগের কারণ হইলে তাহাকে "রেটিনাইটিস্‌ গ্যাল্‌বুমিনুরিয়া" (Retinitis Albuminuria) বলে ; এই প্রকারে উপদংশ হইতে "রেটিনাইটিস্‌ সিকিলিটিকা" (Retinitis syphilitica) ; বহুমাত্র হইতে "রেটিনাইটিস্‌ ডায়েবেটিকা" (Retinitis diabetica) ; রেটিনাতে রক্তস্রাব হেতু রোগ জন্মিলে তাহাকে "রেটিনাইটিস্‌ স্যাপোপ্লেক্টিকা" Retinitis apoplectica) বলে । বর্ণায়ুষ্কণ রেটিনাতে, সংবদ্ধ হইয়া যোগ জন্মিলে

তাহাকে “রেটিনাইটিস্ পিগ্‌মেন্টোসা” (Retinitis Pigmentosa) বলে।
সূর্যের আলো বা অন্ত কোন তীক্ষ্ণ আলো চক্ষে পড়িয়া অথবা চক্ষুর অত্যন্ত
পরিশ্রম, অথবা কোন আঘাতাদি লাগিয়াও রেটিনাইটিস্ জন্মিতে পারে ।

য়াম্ব্লিওপিয়া—Amblyopia এবং য়াম্ব্রোসিস্ Amaurosis এই
দুইটা শব্দ দ্বারা পূর্বে অন্ধাবস্থা অথচ তাহাতে যান্ত্রিক কোন পরিবর্তন বাহ্যিক
লক্ষিত হয় না ইহাই বুঝাইত ; কিন্তু এইক্ষণ এই দুইটা শব্দ আধুনিক গ্রন্থ-
কারেবা স্বীকার করেন না ; কারণ বিজ্ঞানোন্নতিতে যে অপ্‌থ্যাল্মোস্কোপ্
অর্থাৎ অক্ষিবীক্ষণ যন্ত্র বাহির ইহা আছে তদ্বারা চক্ষুর অভ্যন্তর পরীক্ষা কবিলে
রেটিনা ইত্যাদিতে কোন না কোন পরিবর্তন অবশ্য লক্ষিত হয় ; সুতরাং ঐ
দুইটা শব্দ ভুলভাবে ব্যবহৃত হয় ।

চিকিৎসা ।

একোন—হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিয়া দুইটা চক্ষু অন্ধ হয় ।

এমোনায়েকাম্—মস্তকে ভয়ানক আঘাত প্রাপ্ত হেতু দৃষ্টিশক্তির
লোপ । চক্ষুর সম্মুখে ধূস্র নানাবিধ বৃত্তাকারে উড়িয়া বেড়ায় ; এই ধূস্রের
বর্ণ প্রায়ই সাদা থাকে ; কিন্তু ঐ বৃত্তের সাদা ধারগুলি অক্ষির সঞ্চালনে কালবর্ণ
দেখায় । মেঘের দিনে পীড়ার বৃদ্ধি এবং পরিষ্কার দিনে পীড়ার উপশম ।
দূরের মনুষ্য সে চিনিতে পারে না ; বাতির আলোতে সে তাহাদের মুখ
কাল দেখে ।

এপিস্—য়ালবুম্বুরিয়া স্কার্লেট জরের পর ।

আর্গিকা—ভয়ানক আঘাত লাগিয়া দৃষ্টিশক্তি লুপ্ত ।

আস্—মৃগ ও তাম্রকূট অত্যধিক সেবন হেতু পীড়া । মূত্র য়ালবুসেন
যুক্ত এবং পরিমাণে অল্প ।

অরাম্-মি—স্কার্লেট জরের পক্ষ পীড়া এবং প্রসবের পর য়ালবুম্বি-
জুরিয়া হেতু পীড়া । হঠাৎ দৃষ্টিশক্তির লোপ । তৎসহ ঠাণ্ডাঘর্ষ, নাড়ী ক্ষুদ্র,
ক্রান্ত, অসম শ্বাস প্রশ্বাস ।

বেলাডোনা—অপুটক্‌ডিক্ স্ফীত এবং ইহার সামান্ত প্রদোষ অস্পষ্ট,
রেটিনার রক্তবাহিকাচয় বৃহৎ এবং বাকার্কোকা, নীল এবং নীলাভ সাদা

পর্দার জায় পদার্থ বোধ হয় যেন ফাণ্ডাস আবৃত করিয়া রাখিয়াছে।
 রেটিনাতে রক্তশ্রাব এবং তৎসহ ঋতুশ্রাব বদ্ধ। মস্তিষ্কে কন্জেক্শন্। হঠাৎ
 মস্তকের উত্তাপ। মাথাঘোরা, জালা ও দপ্পদপানিয়ুক্ত বেদনা। কর্ণে ভোঁ
 ভোঁ শব্দ এবং দৃষ্টি সম্বন্ধে নানাবিধ অস্বাভাবিক বস্তু এবং মূর্ত্তিদর্শন, এতৎসহ
 শরীরের অগ্ন্যন্ত্র ভাগ শীতল এবং কৃম্পগুক্ত। ক্যারোটিড্ ধমনীর অতীব
 স্পন্দন। স্কেলেট আদি ইরাপশন্ লুপ্ত হইয়া যাওয়া।

ব্রাইওনিয়া—স্পর্শে এবং সঞ্চালনে অক্ষিগোলক মধ্যে বেদনা।

ক্যাক্টাস্—এতৎসহ হৃদরোগ।

চায়না—হঠাৎ চক্ষু অন্ধ হওয়া এবং তৎসহ, অক্সিপাট দেশে বেদনা
 হইয়া চক্ষু পর্য্যন্ত ধাবিত হয়। স্পাইন্ডের ইরিটেশন্। প্রীহাটী ক্ষীত এবং
 বেদনায়ুক্ত। পেট অত্যন্ত ডাকা। টক বমন। কোষ্ঠবদ্ধতা।

ক্রোটেলাস্—রেটিনাতে রক্তশ্রাব।

ভেল্ন্স্—আলোক মধ্যে থাকিতে চম্ভা। এপোপ্লেক্সিস পর মস্তকেব
 কন্জেক্শন্। গর্ভাবতায় ম্যালুর্মিহুরিয়া। ডিপ্‌থিবিয়ার পর এই পীড়া।

কেলি-হাইড্র-আইওড্—উদংশ জনিত পীড়া।

ল্যাকেসিস্—রেটিনার রক্তশ্রাব। ম্যালুর্মিহুরিয়া।

মার্ক-কর—ম্যালুর্মিহুরিয়া জনিত পীড়া বিশেষতঃ গর্ভাবস্থায়।

মার্ক-সল্—অগ্নির চাকটিক্যম্‌য় আলোক চক্ষে সহ হয় না।

মাক্স-ভ—তামাক ও মদ্র সৈবন হেতু পীড়া।

ফস্‌ফরাস্—দৃষ্টিপথে নানাবিধ আলোক এবং বর্ণ চমকিতে থাকে।
 নাসিকাভ্যন্তর গুরু বোধ। অতীব রতিক্রিয়া হেতু পীড়া।

পাল্‌সেটিলা—অপ্টিক্‌ডিস্ক্ আবৃত প্রায়। দৃষ্টিশক্তি প্রায় নষ্ট,
 তৎসহ অতীব মাথা বেদনা এবং উহা কেবল খোলাবাতাসে, বেড়াইলে উপশম
 বোধ হয়। রক্তকষ্ট।

সিকেলী—আলোকভীতি। চক্ষুজল লুপ্ত। হলবিদ্ধবৎ অক্ষিগোলকে
 বেদনা। পিউপিল্ প্রসারিত। দৃষ্টিপথে নীলবর্ণ এবং অগ্নিবৎ দাগ সমস্ত
 উড়িয়া বেড়ায়।

সাল্ফার—গাত্র কণ্ঠ্যনাদি লুপ্ত হইয়া এই পীড়া ।

দৃষ্টিশক্তি নষ্ট হইয়া গেলে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি বিশেষ ফলপ্রসূ । এলুমিনা, বারাইটা-কা, বোভিষ্টা, ক্যালক-কা, বেলাডোনা, ক্রোটেলাস, সাইকামেন, ইল্যাপ্স, হিপার, ইয়েসিয়া, কেলি-এসিটাস, লাইকো, অ্যাট্রা-মি, রুটা, স্যান্টনিন্, সিপিয়া, থুজা, জিঙ্ক ।

হেমিওপিয়া HEMIOPIA

অর্থাৎ

আর্দ্রিকদৃষ্টি বা অর্দ্ধাংশের দৃষ্টি

ইহা বোটনা বা অপটিক্ নাড়ির পীড়া হইতে জন্মে । ইহাতে কেহ দৃশ্য-বস্তুর বাম অর্দ্ধেক দেখে এবং দক্ষিণ অর্দ্ধ দেখিতে পায় না ; কেহবা উর্দ্ধাংশ দেখে এবং নিম্নাংশ দেখিতে পায় না ; কিংবা উহাদের বিপরীত অংশ দেখিতে পায় । ইহা আংশিক দৃষ্টি (Partial sight) মধ্যে গণ্য ।

উর্দ্ধাংশ দেখিতে না পাইলে—অরাম, ডিড্রিটেলিস্, ফফুরাস্ । দক্ষিণাংশ দেখিতে না পাইলে—সাইকামেন, লিথিয়া-কার্ব, লাইকো । বাম কিংবা দক্ষিণের অর্দ্ধাংশ মাত্র দেখিতে পায়—বোভিষ্টা, ক্যালক-কা, কষ্টিকাম্, চিনিলাম-সাল্ফ্ । লোবালগা-ইন্ফুটা, লাইকো, মিউরিয়টিক-এসিড্, অ্যাট্রা-মি, সিপিয়া, ভায়লগা-ওডোরে ।

হিমারোলোপিয়া HEMEROLOPIA,

বা

রাত্র্যন্ধতা (রাত কণা),

এই রোগে অনেকে রাত্রে দেখিতে পায় না ; এমন কি অতি উজ্জ্বল গ্যাস্ বা বাতি আলোকভেদেও দেখিতে সক্ষম হয় না । ম্যালেরিয়া রোগগ্রস্ত কোন কোন ব্যক্তির এই পীড়া হইতে দেখিয়াছি । প্রায়ই চিকিৎসা দ্বারা

এই পীড়া আরোগ্য হয় ; তবে কোন কোন ব্যক্তির বহুকাল এই রোগ থাকে ।
দিবাভাগে স্বয়্যালোকে অনেকের 'অন্ধতা' জন্মিলে তাহাকে “নিক্টালোপিয়া”
(Nyctalopia) কহে ।

রাত্র্যন্ধতা জন্ম—অক্লেইটো-না, বেল, চায়না, হায়স, ফ্লাইনে,
পাল্‌স্‌ র্যানান্‌কুলাস্‌-বালব্‌, ট্র্যামো, সাল্‌ফার, ভিরাট, প্রদান ওষধ ।

হাইপারিস্থিসিয়া রেটিনি HYPERÆSTHESIA,

এই রোগে রেটিনাতে এত চরিত্রশন বা উত্তেজনা হয় যে, তদ্বাচা ইহাতে
সামান্য আলোকও সহ হয় না ; এতৎসহ সিদ্ধিয়ারী বডি'র উত্তেজনা হইলে
চক্ষু দিয়া জল পড়ে এবং অক্ষিগোশ্ঠকে বেদনা জন্মে ; এই অবস্থাকে ফট-
ফোবিয়া (photophobia) বা “আলোকভীতি” বলা যায় । অপ্টিক্‌ ব্রায়
এবং রেটিনার উত্তেজনা তেতু সময় সময় চক্ষুর সম্মুখে আলোক চমকিলে
তাহাকে “ফটগ্‌সিয়া” (photopsia) বা “আলোচমকা” বলে । কোন
প্রকার বর্ণ চমকিলে তাহাকে “ক্রোমোটপ্সি” (chromotopsy) বা “বর্ণ-
চমকা” বলে ।

এই অধিকাবে একোন, বেল, চায়না, কোনায়াস্‌, জেল্‌স্‌, হিপার, হাইয়স,
টগে, ল্যাক্টিক্‌-এসিড্‌, মার্ক-সল, ব্রাট্‌-মি, নাগ-ভ, ফস্‌, পালস্‌, সালফার
এন্টি-টাট প্রদান ।

দ্বাদশ অধ্যায় ।

অক্ষিমণি বা লেন্স LENS পীড়া ।

ক্যাটারাক্ট Cataract,

সমসংজ্ঞা—ছানি, মৃতিয়াবিন্ ।

অক্ষিমণি ফটিকবৎ স্বচ্ছ । কিন্তু ইহাই কোন অংশের কিংবা সমস্ত ভাগের
স্বচ্ছ নষ্ট হইলে তাহাকে “লেন্টিকুলার ক্যাটারাক্ট” (Lenticular cata-
ract) বলে । অক্ষিমণির ক্যাপ্সিউল Capsule অর্থাৎ আবরকের অস্বচ্ছাবস্থা
নষ্ট হইলে তাহাকে “ক্যাপ্সিউলার ক্যাটারাক্ট” capsular cataract বলে ।

অক্ষিমাণি এবং ইহার আবরক উভয়ের অস্বচ্ছাবস্থা হইলে “ক্যাপসিউলো-লেণ্টিকুলার ক্যাটারেক্ট” capsulo lenticular cataract বলে। ক্যাটারেক্ট দুই প্রকার অবস্থাপন্ন হয় (১) কঠিন এবং (২) কোমল।

(১) কঠিন ক্যাটারেক্ট—অক্ষিমাণির পোষণাভাব হেতু উহার গ্যাট্রিক (শীর্ণতা) হয়, এবং উহার স্থত্রবৎ বিধান নিচয়ের কতক কঠিনতর পদার্থে কতক তরল পদার্থে পরিণত হয়; কেন্দ্রভাগ (nucleus) কঠিন এবং গুরু-ভাবাপন্ন হয়, পৃষ্ঠভাগ কোমল, অল্প তরল, কদম্ববৎ, অস্বচ্ছ বা মেদবৎ হইয়া যায়; ক্যাটারেক্ট পরিপক্ব হইলেই এই প্রকার অবস্থাপন্ন হয়। ইহাকেই হার্ড ক্যাটারেক্ট Hard cataract বা “কঠিন ক্যাটারেক্ট” বলে। ইহা যুবক এবং বৃদ্ধদিগেবই হইয়া থাকে।

(২) কোমল ক্যাটারেক্ট—অক্ষিমাণি অতি পক্ব বদারবাবৎ (বড়ই টোপাকুলবৎ) কোমল হইয়া যায়, ইহার বর্ণ দুগ্ধবৎ হয়, তদ্বাধ্য কণানিচর দেখা যায়। ইহা জন্মকাল হইতে যৌবনের প্রারম্ভকাল পর্যন্ত হইতে দেখা যায়।

ক্যাপসিউলের যে অস্বচ্ছাবস্থা তাহা সম্ভবতঃ প্রদাহ হইতেই জন্মে; অনেক সময় ক্যাপসিউলের এই পীড়া হইতে অক্ষিমাণির অপজননাবস্থা হইয়া থাকে। কোন অঘাতাদি লাগিয়া যে ক্যাটারেক্ট হয় তাহাকে ট্রমাটিক ক্যাটারেক্ট Traumatic Cataract বলে। ট্রমেটিক ক্যাটারেক্টে ক্যাপসিউল অস্বচ্ছ হয় এবং কোমল জাতীয় ক্যাটারেক্ট কল্পিয়া থাকে।

চিকিৎসক পিউপিলের অভ্যন্তর দিয়া দৃষ্টি করিলেই ক্যাটারেক্টের ওপাসিটি Opacity অর্থাৎ দৃশ্যবর্ণবৎ বর্ণ (বা সাদাটে বর্ণ) উপলব্ধি করিতে পারিবেন। পিউপিল যদি নিভাস্ত সঙ্কোচিতাবস্থাপন্ন হয় তবে দুই তিন ফোঁটা গ্যাট্রোপিন লোশন চক্ষে দিলে পিউপিল প্রসারিত হইবে; তাহা হইলে অক্ষিমাণির অধিকাংশ ভাগ সহজে “দেখিতে পাউবে”; ক্যাটারেক্ট তখন স্পষ্টতরূপে পরিবে।

এই পীড়ার আরম্ভে রোগী দূরের বস্তু কিছু কিছু দেখে, বা কোয়াসা পূর্ণ দেখিতে থাকে, পরে যতই ঐ ওপাসিটি দৃঢ় হইতে থাকে ততই নিকটের দ্রব্য পশ্চাত্ত দেখিয়াসেব দেখে; অবশেষে ক্যাটারেক্ট সুপরিপক্ব হইলে

কোন বস্তু দেখিতে পায় না। প্রথমে এই রোগ এক চক্ষে আরম্ভ হইয়া অল্প চক্ষু আক্রমণ করিয়া থাকে। 'রোগের প্রথমাবস্থায় ছায়াধরস্থানে রোগীব দৃষ্টি কতক পরিমাণে পরিষ্কৃত হয়। 'অনেকের চক্ষে আলোক সহ্য হয় না সেই জন্য নীলাভ বর্ণের চসমা ব্যবহার করে। কোন কোন ব্যক্তি রোগের প্রথমাবস্থায় একটী বস্তুকে 'দুইটী দর্শন' করে। সুপরিপক্ক ক্যাটারেক্ট হইলেও সূর্যালোকে এবং সতেজ প্রদীপের আলোকে অন্তঃবশক্তি থাকে ; এবং উহা থাকা ভাল কথা ; নতুবা জানিবে রেটিনা পর্য্যন্ত ধারাপ হইয়াছে, এতদূশ ধারাপ রোগীর ক্যাটারেক্টে অন্তঃ করিলে কোন সুফল সম্ভব নহে।

কারণ—এই রোগের প্রকৃত কারণ বলা নিতান্ত কঠিন। তবে ক্ষয়িণির পোষণাভাবই এক প্রধান কারণ মধ্যে গণ্য। বাহ্যিক আঘাতাদি লাগা, সশরীর বহুমূত্র রোগ, কোন কোন জ্বর, চক্ষের অন্তঃ পীড়া, পিত্তলোকুদির ক্যাটারেক্ট থাকা ইত্যাদি কারণেও এই রোগ জন্মিতে পারে।

চিকিৎসা।—ক্যাটারেক্টে সুপরিপক্ক হইলে পরিপক্ক ও অভিজ্ঞ অস্ত্র-কারক দ্বারা অন্তঃ করিয়া উহা বাহির করা হয় ; কিন্তু হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবন দ্বারাও এই রোগে অনেক ফল লাভ হয়।

এমোনি-কার্ক—দক্ষিণ চক্ষুর ক্যাটারেক্টে। ব্যাণ্ডেইটা-কা, বেলা-ডোনা—তরুণ প্রদাহের পর এই রোগ। ক্যাল্‌ক-কা—স্ক্রফিউলা ধাতাবিশেষের এই রোগ। ক্যানাবিস্, কপ্তিকাম্—পুনঃ পুনঃ চক্ষু স্পর্শকরা ও বগড়ান, তাহার্তে যেন চাপনবৎ ভাবের উপশম বোধ। কোনায়াম—দৃক-দিগের ক্যাটারেক্টে ; এতদ্বারা আমরা জলপাইগুড়ীর প্রধান উকীল বাবু তারিণী চরণ রায় মহাশয়েব সপ্ততি বৎসর বয়স্ক মাতাঠাকুবাবীৰ ক্যাটা-রেক্টে আশুতীত ফল লাভ করিয়াছি। লাইকো টাইফাস জ্বরের পর এবং ঋতুস্রাব বন্ধ হইয়া পীড়া। ইউফ্রেসিয়া এবং সাল্‌ফাব—শিশুদের ক্যাটারেক্টে। ম্যাগনে-কার্ক—বামদিক্ হইতে আরম্ভ হইয়া দক্ষিণদিকে পীড়া উপস্থিত ; পূর্বাধি শিরঃপীড়া এবং স্ফোটকাদি। ত্যাট্রা-মি এবং ফস্ফরাস্ ব্যবহার করিয়া ফল পাওয়া গিয়াছে। আক্চারাথ আক্চরাই

Saccharam Sacchari—স্বাদবহার অনেক রোগীতে ফল প্রদান করিয়াছে।
সিপিয়া, সাইলিসিয়া—চক্ষুর প্রদাহের পর, দক্ষরোগ হইবার পূর্বে ;
চরণের ঘর্ষ লুপ্ত হইয়া পীড়া। সালফার (৩০ শক্তি)—দক্ষিণদিকে প্রথম
রোগ হইয়া বামদিকে পশ্চাৎ হয় ; চক্ষুরোগের পর বিশেষতঃ চক্ষুরোগ
চুল্কানি বসিয়া গিয়া পীড়া।

অক্ষিমণির স্থানচ্যুতি—আমাদের এদেশে ক্যাটারেক্ট চিকিৎসক
মালনৈশেরা অক্ষিমণিকে শলাকাঘাতে স্থানচ্যুত করিয়া দেয়, তাহাতে উহা
নিম্নে ভিট্রিয়াস্ হিউমার মধ্যে পতিত হয় ; আপাততঃ রোগী চক্ষে পরিষ্কার
দেখিতে পায় বটে, কিন্তু পরে উহা হইতে প্রদাহ জন্মিয়া সমস্ত চক্ষুটি
নষ্ট হইতে পারে। ভিট্রিয়াস্ মধ্যে অক্ষিমণ পতিত হইলে আইরিসকে
কম্পমান অবস্থায় দেখিবে। আঘাতাদি দ্বারা কিংবা আপনি অক্ষিমণি যে
কোন স্থানে স্থিত হইতে পারে, এমন কি কল্‌গাটাইভার নিয়ে পর্য্যন্ত
আসিতে পারে।

একাদশ অধ্যায়।

দৃষ্টি-বিজ্ঞান বা অপটিকস্ Optics.

এবং

দৃষ্টি সম্বন্ধে পীড়াচয়।

প্রকৃতির নিয়ম এই যে, আলোকযুক্ত বস্তু মনেরই রশ্মিবেখাচয় চতুর্দিকে
ঠিক সোজাভাবে, বিকীর্ণ হইতে থাকে ; কিন্তু যদি তাহাদিগকে কোন
ভিন্ন স্বভাবের স্থল-সম্পন্ন গতিপথে (স্বচ্ছথে বা ক্ষীণপথে mediumএ)
এবেশ করিতে হয় তবে তাহাদের সোজাভাব বক্রতা ধারণ করে ; এই বক্র-
ভাব ধারণ কালে রশ্মিবেখা কিঞ্চিৎ ভাঙ্গিয়া যায় তদ্বৎ এই বক্রতার নামান্তর
রিফ্রাকশন্ অর্বালাইট Refraction of light বা “রশ্মি-ভঙ্গন” “রশ্মি-নতি” বা

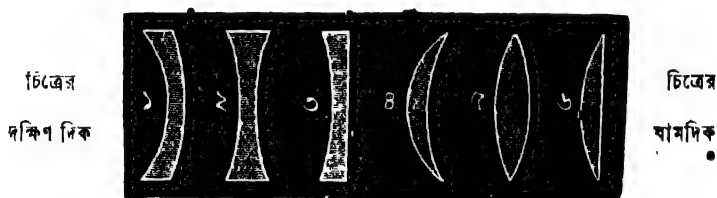
“গালোক ভঙ্গন” হইয়াছে। রশ্মিচয়ের এই বক্রতা কোন্ দিকে ধাবিত হয় ? গতি-পথের (Medium-এর) কেন্দ্র-রেখা” দিকে •• ঐ রশ্মিচয় বক্র হইয়া ধাবিত হয়। যদি এই রশ্মিভঙ্গক পথটী (‘Refracting medium’) “দ্বিকুজ” অর্থাৎ দ্বিকুজতা বিশিষ্ট (Biconvex), স্ফটিক বা কাচ হয় যেমন আতসী পাথর বা কাচ; তবে উহা সূর্যালোকে ধরিয়া দেখিবে যে উক্ত কাচের উপর পতিত সমস্ত রশ্মিগুলি উক্ত আতসী পাথরের “কেন্দ্ররেখাদিকে” বক্র (কন্ভারজিং converging) অর্থাৎ কেন্দ্ররেখাভিমুখগামী হওতঃ উহার সহিত মিলিত হইয়া একটি “ফোকাস” Focus বা আলোকময় কেন্দ্রের উৎপাদন করে; এই আলোকময় কেন্দ্রই সূর্য্যদেবের সম্পূর্ণ প্রতিমূর্ত্তি জানিবে। এই বিষয়টী স্মৃতিপথে রাখিতে পারিলেই পৃষ্ঠাৎ বক্রিতে পারিবে যে কি প্রকারে বস্তুচয়ের প্রতিমূর্ত্তি আমাদের রেটিনাতে প্রতিফলিত হয়। তোনরা যদি কেহ কখন আতসী পাথর কিম্বা “দ্বিকুজ-কাচ” না দেখিয়া থাক তবে অনুসন্ধান করিলেই পাইতে পারিবে; আমরা বালক কালে দেখিয়াছি যে, আমাদের গ্রামে অনেক সৌধন লোক এই কাচের সাহায্যে সূর্যালোক দ্বারা টিকা ধরাইয়া তামাক খাইতেন; অনেক পল্লিগ্রামে ইহা পাওয়া যায়; পল্লীগ্রামে আতসী পাথর আর কিছুই নহে, উহা দ্বিকুজতা বিশিষ্ট কাচ। স্ফটিক ওস্তরেও আতসীপাথর প্রস্তুত হয়।

কুজ অর্থে কন্ভেক্স Convex বুঝায়, তাহার আকৃতি যেন কোন বৃত্তাঙ্ক বা বর্জুলাঙ্কের পৃষ্ঠভাগেব হয়; গুণযোজিত ধর্ম্মের পৃষ্ঠভাগের আকৃতিকে কন্ভেক্স বা কুজ বলা যাইতে পারে; ১৬ নং চিত্রে : চিহ্নিত প্রতিকৃতি দেখ এইক্ষণ যে কাচখণ্ডের দুই পৃষ্ঠই কুজভাবাপন্ন তাহাকে “দ্বিকুজ কাচ অর্থাৎ বাইকন্ভেক্স লেন্স Biconvex lens বলা যায়; ১৬ নং চিত্রে ৫ চিহ্নিত প্রতিকৃতি দেখ। লেন্স অর্থে দৃষ্টিব নানাবিধ ব্যবহার জন্য কাচ কিংবা তদ্বৎ অন্য কোন পদার্থ বুঝায়, উহা দৃষ্টি বর্দ্ধক কিংবা দৃষ্টি সঙ্কোচক হইতে পারে। লেন্স কন্ভেক্স এবং কন্কেভ উভয় প্রকারই হইতে পারে।

কন্কেভ Concave অর্থে হ্রাজ বুঝায়। যেমন আমাদের মস্তকোপত্রী আঁকাশটী হ্রাজ দেখায়; কোন ফাঁপা কাচবর্জুল ভাঙ্গিয়া গেলে তাহার

অভ্যন্তরস্থ গর্তপান্না অংশকে কনকেভ বা হ্যাজ্জ বলা যায় ; ধনুর বক্রভাগও হ্যাজ্জ বা কনকেভ্ । দ্বিহ্যাজ্জ অর্থাৎ বাইকনকেভ্ প্লেনস্ রশ্মিরেখাচয়কে এক কেন্দ্রে না আনিয়া কেন্দ্ররেখান্তর করিয়া দেয়, সুতরাং হ্যাজ্জ অর্থাৎ কনকেভ্ প্লেনসেব ধর্ম কনভেক্স অর্থাৎ কুজ্জ প্লেনসের বিপরীত । ১৬ নং চিত্রে ৩—২—১ চিত্রিত প্রতিকৃতি দেখ ।

১৬ নং চিত্র ও তাহার ব্যাখ্যা ।



অর্থাৎ ৬—৫—৪—৩—২—১ এই কয়েকটি অঙ্ক চিত্রিত উপরোক্ত স্ফটিক বা কাচ যন্ত্রের প্রতিকৃতি ব্যাখ্যা ।

৬ । “কুজ্জ-সমতল” অর্থাৎ “প্লেনো-কনভেক্স” Plano-convex ইহার একদিক সমতল অন্য দিক কনভেক্স বা কুজ্জ ; ইহা একটা কাচ বর্তুলের ছেদিত অংশ । ইহার দক্ষিণ দিক কুজ্জ ।

৫ । “দ্বিকুজ্জ” অর্থাৎ “বাইকনভেক্স” Biconvex ইহার দুই দিকই কুজ্জ ; আনাদের অক্ষিমানি প্রায় এই আকারে গঠিত । আতনী কাচ মাএই দ্বিকুজ্জ ।

৪ । সংগোজক “হ্যাজ্জ-কুজ্জ” অর্থাৎ “কনভার্জিং কনকেভো-কনভেক্স” Converging concavo-convex ইহার বামদিক হ্যাজ্জ এবং দক্ষিণ দিক কুজ্জ । এতদুপরি পতিত রশ্মিচয় কেন্দ্ররেখার দিকে বক্র হইয়া পুনঃ এক স্থানে মিলিত (সংযোজিত) হয় ; তজ্জন্ম ইহার নাম কনভার্জিং বা সংযোজক ; কনভার্জিং অর্থে “কেন্দ্র রেখান্তিগুণকারী বুঝায়” ।

৩ । “সমতল-হ্যাজ্জ” অর্থাৎ “প্লেনো-কনকেভ” Plano-concave ইহার বামদিক সমতল, দক্ষিণদিক হ্যাজ্জ ।

২ । “দ্বিহ্যাজ্জ” অর্থাৎ “বাইকনকেভ” Biconcave ইহার দুই দিকই হ্যাজ্জ ।

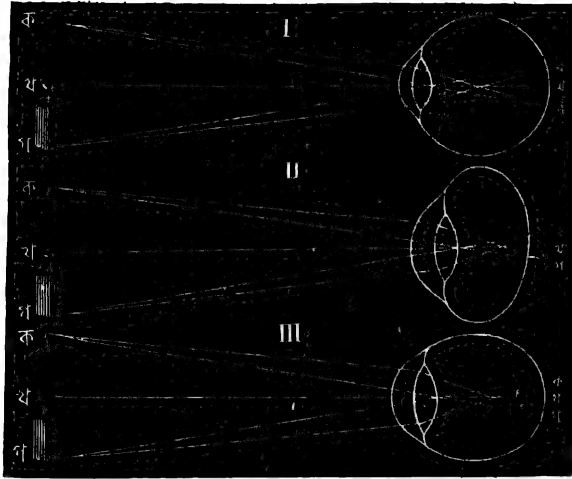
১। বিযোজক “ন্যূজ-কুজ” অর্থাৎ “ডাইভার্জিং কন-

কেভো কন্ভেক্স Diverging concavo-convex—ইহার বামদিক কুজ দক্ষিণ-দিক ন্যূজ। রশ্মি সমস্ত এই প্রকার কাচের উপর পতিত হইলে কেন্দ্র রেখার দিকে না আসিয়া তথিত্ব দিকে গমন করে; এই জন্য ইহাকে ডাইভার্জিং বা বিযোজক বলে। ডাইভার্জিং অর্থে “কেন্দ্র-রেখাস্তরকারী বৃথায়।

কেন্দ্র-রেখা—এই কাচ যন্ত্রদিগের যে “কেন্দ্র-রেখার” কথা বলিলাম উহা কাল্পনিক রেখা; এই রেখা উহাদের কেন্দ্রবিন্দু ভেদ করিয়া উভয় দিকে প্রসারিত মনে করিবে। ১৭ নং চিত্রে ঋ ঋ রেখাই কেন্দ্র-রেখা।

• • এইক্ষণ মূলবিষয় অর্থাৎ দৃশ্য বস্তুর প্রতিমূর্তি কিপ্রকারে আমাদের রেটিনাতে পতিত হয় তাহা দেখা যাউক। • দৃশ্য বস্তুর রশ্মিরেখাচয় পিউপিল (দৃষ্টিদ্বার) দিয়া অক্ষিমণিতে প্রবেশ করে; এবং অক্ষিমণি দিকুজ অর্থাৎ বাইকন্ভেক্স হওয়াতে উক্তরশ্মিরেখাচয় উহার কেন্দ্ররেখাভিত্তিতে বক্র হইয়া বেটিনার উপর “ফোকাস” বা “আলোকময়-কেন্দ্রের” উৎপাদন করে। এই আলোকময় কেন্দ্রই দৃশ্য বস্তুর প্রতিমূর্তি; ইহা হইতেই দৃশ্য বস্তু বজ্ঞান সম্বন্ধে নীত হইয়া দৃষ্টিজ্ঞান জন্মে। ১৭ নং চিত্রে। চিহ্নিত দৃশ্য দেখ।

নিকট বস্তু এবং দূরস্থ বস্তু যাহাতে পরিষ্কাররূপে দেখিতে পারি সেজন্য করুণাময় ভগবান্ এবং দৃষ্টিবিজ্ঞানবিৎদিগের (Opticians-এর) বিধাতা-পুরুষ যে ভাবে যে বিধান আবশ্যক তাহাও করিয়া রাখিয়াছেন; নিকটস্থ এবং দূরস্থ দৃশ্য বস্তুর রশ্মিরেখাচয় কোন সময় “সমান্তরাল” (Parallel) হইয়া, কখন বা ডাইভার্জিং Diverging অর্থাৎ “কেন্দ্ররেখাস্তরকারী” হইয়া অক্ষিমণি মধ্যে প্রবেশ কবে; অক্ষিমণি তখন প্রত্যেক অবস্থানুযায়ী যথাবশ্যক বক্রতা বা শিথিলতা ধারণ করিয়া ঐ রশ্মিরেখাচয় যাহাতে রেটিনা মধ্যে দৃশ্য বস্তুর প্রতিমূর্তি কেন্দ্র “সংঘটন” করিতে পারে তাহাই করিয়া থাকে। এই “সংঘটনের” ইংরাজী নাম Accomodation or adaptation



১৭ নং চিত্র ও তাহার ব্যাখ্যা ।

I স্বাভাবিক দৃষ্টি সম্পন্ন চক্ষু অর্থাৎ ইমেট্রোপিক্‌ আই

Emmetropic Eye ইহাতে দেখিবে যে ক খ গ নামক বাতিটির প্রতিমূর্তি কি প্রকাবে ভাবে ইহার রশ্মিচয় দ্বারা ঠিক রেটিনাতে প্রতিফলিত হইয়া ঐ বাতির দৃষ্টজ্ঞান জন্মাইতেছে; ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক খ গ প্রতিফলিত প্রতিমূর্তি। (N. B দৃষ্ট বস্তুর প্রতিমূর্তি ঠিক রেটিনাতে ভালরূপে প্রতিফলিত না হইলে দৃষ্টজ্ঞান লাভ জন্মে না জানিবে) ।

II হাইপার-মেট্রোপিক্‌ আই Hypermetropic Eye ইহাতে

কথিত ক খ গ বাতির প্রতিমূর্তি ঠিক রেটিনাতে প্রতিফলিত হইতে পারে না। কাবণ এতাদৃশ অক্ষিগোলকটি চেপ্টা অর্থাৎ এই অক্ষিগোলকের পূর্বঃপশ্চাৎ ঘাস-বেধা স্বাভাবিক অক্ষিগোলকের রেখা অপেক্ষা গর্ভ; হ্রতবাৎ অনুমান করিয়া দেখ গে রেটিনা যদি আরো কিছু পশ্চাতে ঐ মিলু বিন্দু রেখা স্থানে হইত তবে ঠিকভাবে কাণ্য হইত, কিন্তু তাতা না হওয়াতে কথিত ক খ গ বাতির প্রতিমূর্তির প্রতিফলনের স্থান রেটনার পশ্চাৎ ভাণ্ডে গণ্য পড়িয়াছে ।

III মাইওপিক্‌ আই Myopic Eye এই অক্ষিগোলকটি অত্যধ

লম্বা পান। অর্থাৎ স্বাভাবিক অক্ষিগোলক অপেক্ষা ইহার পূর্বঃপশ্চাৎ ঘাস-বেধা দীর্ঘতর হইতঃ কথিত ক খ গ বাতির প্রতিমূর্তি ইহার ঠিক রেটিনাতে প্রতিফলিত হইতে না পারিয়া রেটনার কিঞ্চিৎ সম্মুখ ভাগে ঐ প্রতিফলিত স্থান পড়িয়াছে ।

N. B. এই চিত্রে খ খ রেখা অক্ষিগণির কেন্দ্ররেখা ।

অক্ষিমণি স্বেচ্ছাবস্থায় নমনীয় থাকে, তাই কথিত যথাবশ্তক বক্রতা বা শিথিলতা ধারণ করিতে পারে। অক্ষিমণির ধ্রুৱীয় শক্তি বা মাংসপেশী নাই যাহাতে এই বক্রতাধি ধারণ করিতে পারে; “সিলিয়ারী” (Ciliary) নামক মাংসপেশীচয়ের সাহায্যেই ঐ প্রকার বক্রতা (Curvings) ধারণ যথাবশ্তক কার্যসিদ্ধি করে। কথিক দৃষ্টি সংঘটন কার্যে “পিউপিল”ও (Pupil) অনেক সাহায্য করিয়া থাকে; কারণ উহা সহজাচিত হইয়া চতুর্পার্শ্ব অকার্য্যকর রশ্মিরেখাচয়ের আগমন রোধ করে; এবং দূরস্থ বস্তুর আলো প্রবেশ কালে প্রসারিত হয়।

এ স্থানে আর একটি কথা জানা থাকা আবশ্যক যে, যে সমস্ত বস্তুর নিজের উপযুক্ত আলোক নাই তাহারা স্বর্ধ্যালোকে কিম্বা কোন কৃত্রিম আলোকে আলোকিত হইয়া আমাদের চক্ষে প্রতিফলিত হইয়া থাকে।

প্রেসবাইওপিয়া (Presbyopia)

অর্থঃ

বার্দ্ধক্য-দৃষ্টি ।

বাল্য এবং যৌবনাদি অবস্থায় কনেকেই ৫৬ ইঞ্চি ব্যবধানের লেখা সহজে পাঠ করিতে পারে; কিন্তু বার্দ্ধক্যে আট, বার কিম্বা ষোল ইঞ্চি পরিমাণ ব্যবধানে পুস্তক না রাখিলে লেখা বুঝিতে পারে না; এতাদৃশ দৃষ্টির ব্যবধান পরিবর্তনকেই প্রেসবাইওপিয়া বলা যায়। ইহার কারণ অক্ষিমণির ক্রমশঃ দুর্ব্বলতর অবস্থা প্রাপ্তি; প্রথমে অক্ষিমণি নমনীয় থাকে, তখন সিলিয়ারী মাংসপেশী আবশ্যক অনুসারে উহাফে বাঁকাইতে পারে, তাহাতেই ঐ ৫৬ ইঞ্চি ব্যবধানের লেখাদির রশ্মিরেখাচয় যথাস্থানে পড়িয়া দৃষ্টিজ্ঞান জন্মে; কিন্তু বয়সার্দ্ধক্যের সহ অক্ষিমণি কঠিনভাব ধারণ করিলে আর সিলিয়ারী মাংসপেশীদিগের সাহায্যে বাঁকাইতে না পারায় রশ্মিভঙ্গন ক্রিয়ার হানি হয়, তাহাতেই এতাদৃশ নিকট দৃষ্টির ক্রমশঃ হানি হইতে থাকে।

৪০ বৎসর বয়সে ৮ইঞ্চি অন্তরের পুস্তক পাঠ করিতে পারে ; কিন্তু ৪৫বৎসর বয়সে ঐ দূরত্ব জয়ন হয় স্বে ১২ কিম্বা ১৬ ইঞ্চির নূন পুস্তক না ধরিয়া পাঠ অসাধ্য হইয়া উঠে ।

যদি এই পরিবর্তন অতি ধীরে ক্রমশঃ না হইয়া একমাস কিম্বা কয়েক সপ্তাহ মধ্যে অধিকতর হইয়া উঠে, তবে উহা মকোমা পীড়ার পূর্ব লক্ষণ জানিবে । এই রোগে কুজ বা কন্ডেক্স্ চস্মার প্রয়োজন । কিন্তু এতৎসহ হাইপার মেট্রোপিয়া না থাকিলে চস্মার বড় ভাল ফল পাওয়া যায় না ।

হাইপার-মেট্রোপিয়া Hypermetropia

রোগপরিচয়—স্বাভাবিক অক্ষিগোলকের “পূরঃপশ্চাৎ ব্যাস রেখা” হইতে ঋক্ষতর ব্যাস রেখা হইলে দৃষ্টির এই রোগ জন্মে ; এই ঋক্ষতা জরাণু-জীবন হইতেই প্রাপ্ত হয় ; পিতা মাতার এই পীড়া থাকিলেই প্রায় এই প্রকার ঘটে । পূরঃপশ্চাৎ ব্যাস রেখার এতাদৃশ ঋক্ষতা থাকিলে দৃশ্য বস্তুর স্তম্ভিত্ব-চয় যথোপযুক্ত ভাবে ভঞ্জিত হইয়া রেটিনাতে, ইহার প্রতিমূর্ত্তি-কেন্দ্র সংঘটন করিতে পারে না ; (মনে কর যদি তাহাতে স্কেরোটিক্ কোর্ট আদি না থাকিত তবে ঐ প্রতিমূর্ত্তি-কেন্দ্র অক্ষিগোলকের কিছু পশ্চাৎ ভাগে হইতে পারিত) । ১৭ নং চিত্রে II চিহ্নিত দৃশ্য দেখ । উপযুক্ত কুজ বা কন্ডেক্স্ চস্মা দ্বারা দৃষ্টির এই দোষ সংশোধন হইতে পারে ; কারণ এই কৃত্রিম উপায় (চস্মা) দ্বারা কেন্দ্ররেখান্তর গামী এবং সমান্তরাল রশ্মি দুখাচয় কেন্দ্ররেখা-ভিমুখগামী হইয়া রেটিনাতে প্রতিমূর্ত্তি-কেন্দ্র সংঘটন হইয়া থাকে ।

যৌবন অবস্থায় এই রোগ সামান্য থাকিলে প্রায়ই ধরা পড়ে না । কিন্তু যদি যৌবন কালে যথা সম্ভব “নিকট দৃষ্টির” (৬৮ ইঞ্চি ব্যবধান মধ্যে) হানি হইয়া উহা অসম্ভব ব্যবধানে “বান্ধক্য-দৃষ্টিতে” (যথা ১৩।১৮ ইঞ্চি ব্যবধানে দৃষ্টি) পরিণত হয়, তবে তাহা হাইপার-মেট্রোপিয়ার লক্ষণ জানিবে । যৌবন অবস্থার পর যদি “বান্ধক্য-দৃষ্টি” “অর্থাৎ প্রেসবাইওপিয়া” অত্যন্ত অধিক হয়, তৎসহ তীক্ষ্ণদৃষ্টির হানি জন্মে এবং যথোপযুক্ত কন্ডেক্স্ বা কুজ চস্মা দ্বারা দৃষ্টি পরিষ্কার হয় তবে উহা হাইপার-মেট্রোপিয়ার নিশ্চয় লক্ষণ বলিয়া জানিবে ।

হাইপার-মেট্রোপিয়াতে কিছুকাল নিকট দৃষ্টির চালনা হইলে চক্ষু সমস্ত ক্রান্ত হইয়া পড়ে, দৃষ্টি ঝাপসা হইয়া যায়, অক্ষিগোলকের বাহ্যভাগে ও অভ্যন্তরে বেদনা হইতে থাকে । এই সমস্ত অবস্থা উপযুক্ত কন্‌ভেক্স-অথবা কন্‌কভ চসমা ব্যবহার দ্বারা সংশোধিত হয় ।

মাইওপিয়া MYOPIA.

বা

নিকটদৃষ্টি অর্থাৎ সর্ট-সাইটেডনেস Short-sightedness.

রোগপরিচয়—ইহাতে রোগী নিকটের বস্তুই ভাল দেখিতে পায় । এই জাতীয় দৃষ্টি রোগ হাইপার-মেট্রোপিয়ার বিপরীত বলা যায় । এই রোগ অক্ষিগোলকের পুরঃপশ্চাৎ ব্যাসরেখা স্বাভাবিক চক্ষুর উক্ত ব্যাসরেখা অপেক্ষা দীর্ঘতর থাকে, তাহাতে দৃশ্য বস্তুর রশ্মির রেটিনাতে প্রতিমূর্তি-কেন্দ্র উৎপাদন করিতে পারে না, কিন্তু রেটিনার সম্মুখে কিঞ্চিৎ ব্যবধানে আসিয়া পড়ে ; সেই হেতু দূরস্থ বস্তুর দৃষ্টি পরিষ্কার দেখায় না । ১৭ নং চিত্রে III চিহ্নিত প্রতিকৃতি দেখ । ইহাতে রোগী নিকটস্থ বস্তুই ভাল দেখিতে পায় কারণ নিকটস্থ বস্তুর কেন্দ্ররেখাস্থ গামী রশ্মিরেখাচয় রেটিনাতে অতি পরিষ্কার ভাবে প্রতিমূর্তি কেন্দ্র নির্মাণ করিতে সমর্থ হয় । সেই জন্ত সে নিকটের বস্তু যেমন পরিষ্কারভাবে দেখিতে পায় দূরের বস্তু তেমন পরিষ্কারভাবে দেখে না । স্কুল ও কলেজের অনেক বালক ক্রাসে কিছু দূর হইতে বোর্ডের রেখা বন্ধন পরিষ্কার ভাবে বুঝিতে না পারে তখনই জানিবে তাহার দৃষ্টিতে মাইওপিয়া রোগ অনিয়মাচ্ছে । কিন্তু সে বালক নিকটে ক্ষুদ্র লেখা বিশিষ্ট পুস্তক পরিষ্কারভাবে দেখিয়া ভাল পড়িতে পারে ।

সিলিয়ারী মাংসপেশীর আক্ষেপ হেতু অক্ষিগণি অধিকতর বক্র হইয়া ক্ষণিক মাইওপিয়া বিশিষ্ট দৃষ্টি হইতে পারে ।

এই পীড়া প্রায়ই জরায়ু জীবন হইতে আরম্ভ হয় এবং পিতা মাতার এতাদৃশ পীড়া থাকিলে উহা সম্ভব হইয়া থাকে ।

সভাতার সঙ্গে মাইওপিয়া পীড়ার সংখ্যা ক্রমেই বৃদ্ধি পাইতেছে । বাহারা অতি শৈশবাবস্থা হইতে অতি অধায়েন নির্বষ্ট থাকে কিম্বা সূচিকাদি কার্যে চক্ষুকে পরিশ্রান্ত করে তাহাদের অধিক এই রোগ হইতে দেখা যায় ।

মাইওপিয়া, ৪০ বৎসর বয়সের পর অক্ষিগণি কিঞ্চিৎ চেপটা হইলে আপনি আরোগ্য হয় ।

কনকেত্ বা হ্যাজ্ চস্মা ব্যবহার দ্বারা মাইওপিয়া দৃষ্টির অনেক সংশোধন হয় ।

র্যাষ্টিগমেটিজম্ Astigmatism

বা

অস্বাভাবিক দৃষ্টি ।

অক্ষিগণি কিম্বা কর্ণিয়াব দোষ হেতু রশ্মিরেখাচয় রেটিনাতে বা অর্ধাংশে অসমভাবে অস্বাভাবিক প্রতিমূর্ত্তি কেন্দ্র উৎপাদন করাতে এতাদৃশ অসম্পূর্ণ অস্বাভাবিক দৃষ্টি জন্মে ; কখন বা দৃশ্য বস্তু স্পষ্ট লক্ষিত হয় না ; কখন বা কিছুই লক্ষিত হয় না ।

এতাদৃশ দৃষ্টিদোষ জন্মিলে কোন রোগী মাইওপিয়া রোগাক্রান্তের ত্রায় দৃশ্য বস্তু চক্ষুর অতি নিকটে ধরিলে চিনিতে পারে না, কেহ কেহ প্রায় নাসিকা সংলগ্ন করিয়া পুস্তক পাঠ করে ; পড়ার সময় অক্ষরগুলি বোধ হয় যেন একটি অণুটিকে আবৃত করিয়া আছে ; কতকগুলি সমান্তরাল ভাবে লম্বভাবে দণ্ডায়মান ও কতকগুলি তাহাদের নিয়ে বাম দৃষ্টিগে সমান্তরালভাবে অঙ্কিত হইলে উহার স্পষ্টরূপে লক্ষিত হয় না, বরং অস্পষ্ট হইয়া দৃষ্টির ভয়ানক গোলযোগ উৎপাদন করে ; দূরত্ব একটী দৃশ্য বস্তু কখন দুইটি দেখায় ; বর্গ ক্ষেত্র আয়তন ক্ষেত্রের ত্রায় বোধ হয় ; র্যাষ্টিগমেটিজম্ পীড়া কঠিন হইলে বর্ণ সম্বন্ধে গোলযোগ হয় ; প্রদীপের শিখার কিংবা কোন আলোকময় বস্তুর চতুর্দিকে নানাবর্ণের শিখা বা রেখা দেখা যায় । এই পীড়াসহ মাইওপিয়া এবং হাইপারমেট্রোপিয়া অনেক সময় বর্তমান থাকে । কৃত্রিম পিউপিল প্রস্তুত করিলে (বা উহা পীড়া কিম্বা আঘাতাদি দ্বারা হইলে) ক্যাটারেক্ট অপসারণের পর, কর্ণিয়ার প্রস্ফাদ হেতু কর্ণিয়ার অসমতা বা অক্ষিগণি কোন প্রকারে স্থানচ্যুত হইলে এই পীড়া জন্মিতে পারে ।

চিকিৎসা যথাবিধি অনুসারে করিতে হইবে। যথোপযুক্ত রোলার-সদৃশ
কিবা গোলস্তম্ভাকার Cylindrical চস্মা দ্বারা এতদূশ দৃষ্টির অনেক
সংশোধন হয়।

ম্যাস্টিনোপিয়া Asthenopia

বা

দৃষ্টি-ক্লান্তি।

সামান্য দূরবর্তী বস্তুর প্রতি কিছুক্ষণ চাহিয়া থাকিলে চক্ষু ক্লান্ত হইয়া
পড়ে; তাহাতেই এই রোগের নাম দৃষ্টি-ক্লান্তি। এই রোগগ্রস্ত চক্ষু
লেখাপড়াদি কার্যে অতি মনোযোগসহ লিপ্ত থাকিলে (বিশেষতঃ সামান্য
মালো কিবা কৃত্রিম আলোকে পাঠাদিতে) শীঘ্রই অতি ক্লান্ত হইয়া পড়ে।
দৃষ্টির দোষাদি সংশোধনান্তে "দৃষ্টিসংঘটক" সিলিয়ারী মাংসপেশী আর নিজ
ক্রিয়ার টানটানী (straining ট্রেনিং) সহ করিতে না পারিয়া ক্লান্ত ও
শিথিল হইয়া পড়ে; নিকটের ক্ষুদ্র বস্তুচয় দর্শনকালে সিলিয়ারী মাংসপেশীচয়
ক্লান্ত ও শিথিল হইয়া পড়িলে উহারা আর তখন অক্ষিমণিকে বক্র করিতে
সমর্থ হয় না; সুতরাং দৃষ্টিবস্তুর রশ্মিরেখাচয় যথোপযুক্ত ভাবে রেটিনাতে
পতিত হইতে না পারায় দৃষ্টি অস্পষ্ট হইয়া যায়। কিছুকাল বিশ্রামের পর
পুনরায় সিলিয়ারী মাংসপেশীচয় কার্যক্ষম হইলে কথিত স্বকাৰ্য সাধনে
পারগ হয় তখন দৃষ্টি পরিষ্কার হয়; কিন্তু কিছুকাল পরিশ্রমের পর পুনরায়
সিলিয়ারী মাংসপেশীচয় ক্লান্ত হইয়া পড়ে এবং দৃষ্টিও অস্পষ্ট হইয়া পড়ে;
কতকদিন পর্যায়ক্রমে এই প্রকার হইতে দেখা যায়। অবশেষে অক্ষিমধ্যে
পূর্ণতা ও চাপবৎ বোধ করে। ললাটদেশে বেদনা ও টনটন করিতে থাকে;
কখন পিউপিল সঙ্কোচিত হয় এবং কজ্জাটাইভা লালবর্ণ ধারণ করে। এই
রোগসহ অনেক সময় "হাইপার ম্যেট্রোপিয়া" বর্তমান থাকে; তখন তাহাকে
"ম্যাকোমোডেট্‌" "ম্যাস্টিনোপিয়া" Accommodative Asthenopia
বলে; এই রোগ প্রায় মধ্য বয়স কালে হইয়া থাকে।

"মাস্কিউলার ম্যাস্টিনোপিয়া" Muscular Asthenopia, এই রোগের
অন্য একটি প্রকার বিশেষ; উহা আর কিছুই নহে, কথিত সিলিয়ারী

মাংসপেশীচয়ের পীড়া ক্রান্তি কিম্বা প্যারালিটিক অবস্থা হইতে উহা ঘটিয়া থাকে ; অথবা ইন্টার্ণেল রেক্টাই নামক মাংসপেশীর ক্ষয়তার অভাব হেতু, নিকটবস্ত দৃষ্টি জন্ম চক্ষের যে সমস্ত অবস্থা হওয়া উচিত, তাহা না হইতে পারাতে এই পীড়া জন্মে । শারীরিক দুর্বলতা, মানসিক অত্যন্ত চিন্তা ; নানাবিধ অত্যাচার দ্বারা শারীরিক ভেজঃক্ষয় এবং অত্যধিক অধ্যয়নাদি দ্বারা এই জাতীয় দৃষ্টি-ক্রান্তি জন্মে ।

চিকিৎসা—এই পীড়াসহ হাইপারমেট্রোপিয়া থাকিলে কন্ডেক্স চসমা ব্যবহার করিলে অনেক সুবিধা বোধ করিবে । মাস্কিউলার জাতীয় পীড়া হইলে উপযুক্ত চসমা ব্যবহার এবং নিম্নলিখিত ঔষধচয়নে উপকার বোধ করিবে ।

একোন—অক্ষির অতিব্যবহার হেতু চক্ষু উষ্ণ এবং শুষ্ক । শীতল জল প্রয়োগে আঁচ উপশম বোধ ।

এপিসু—হলবিদ্ধবৎ বেদনা এবং চক্ষু দিয়া জল পড়া ।

আর্জেন্টা-না—ব্রেকারাইটস্ ; হাইপার মেট্রোপিয়া এবং সিলিয়ারী মাংসপেশীর দুর্বলতা ।

ক্যালক-কা—অক্ষির ব্যবহার হেতু ক্রান্তি এবং বেদনা । নিকটের বস্ত অস্পষ্ট বা গোলযোগপূর্ণ দৃষ্টিতে দেখে । ক্যালকেরিয়ার অত্যন্ত লক্ষণ ।

চেলিডোনিয়াম্—অধ্যয়নকালে, বর্ণ গুলি একটু অতৃষ্ণ মনে প্রবেশ করে । বাম চক্ষু প্রাতে জুড়িয়া বন্ধ হইয়া থাকে । বাতাসে অশ্রু-নিঃসরণ । অধ্যয়নকালে চক্ষে বেদনা । বাতীর আলোকে পীড়ার বৃদ্ধি । অধ্যয়নকালে চক্ষু দিয়া জল পড়া ।

চায়না—দুর্বলতা উৎপাদক ব্যাধি হেতু শরীর নিতান্ত বলহীন ।

সিনা—অস্বিকিউলার মাংসপেশীর মোচড়ন আক্রমণ । যুগ্মগুলের মাংসপেশীর স্পন্দন, অস্ত্র সমূহের ক্রমিক্রান্তি বা অথ কোন প্রকার ইরিটেশন্ । হস্তমৈথুন হেতু পীড়ায় সিগা ফলপ্রদ ।

সিনেবারিস্—অক্ষির অন্তঃপার্শ্বের কোণে বেদনা আরম্ভ হইয়া চক্ষুর চতুর্দিকে যায় ।

কোনায়াস্—উত্তাপ কিম্বা প্রধর আলো সহ্য হয় না ।

ইউফেসিয়া—চক্ষু মিট মিট করিলে দৃষ্টির গোলগোলা কতকটা পরিমাণ ভাল বোধ হয় ।

জেলস্—বহিঃপার্শ্বের রেক্টাস মাংসপেশীর দুর্বলতা হেতু পীড়া ।

ইগ্নেসিয়া—দ্রাঘ প্রধান ঋতু এবং হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত জীলোক । হস্তমৈথুন হেতু পীড়া ।

জ্যাবোরেগা—স্নায়ুশিথিলতার কারণ বর্তমান; সিলিয়ারী মাংসপেশীর ইরিটেশন্ হেতু পীড়া ।

লিলিয়াম্—ললাটে বেদনা; আলোকভীতি; স্নায়ুশিথিলতা ।

ল্যাট্রা-মি—চক্ষু নড়া চড়া করিতে যেন উহার মাংসপেশীচয় আড়ষ্ট এবং টানিয়া ধরার ভাৱ বোধ হয় । চক্ষুদ্বয়ে চিড়িক মারিয়া উঠে এবং জালু করে ও চুলকায় । চক্ষু মুদ্রিত করিলে এবং চাপিয়া রাখিলে ভাল বোধ হয় । মাস্‌কিউলার জাতীয় পীড়া ।

ফস্‌ফরাস্—চক্ষুর গভীর প্রদেশে স্থূল বেদনা । চক্ষুর সমীপে কাল দাগ সকল উড়িয়া কেড়ায়, বিশেষতঃ চক্কে বস্তুর দিকে কিম্বা ক্রান্তিম আলোর দিকে দৃষ্টিপাত করিলে ।

হ্রডোডেগুণ—অন্তঃপার্শ্বের রেক্টাস মাংসপেশীর দুর্বলতা । চক্ষু ইহাতে মস্তক পর্যন্ত ভীর ছোটাবৎ; ঋতুর পূর্বে বৃদ্ধি ।

হ্রাস-টক্স—চক্ষুর অভ্যন্তরীণ পরিশ্রমের পর পীড়া । মাস্‌কিউলার জাতীয় পীড়া ।

কুটা—হৃদয় শিল্প কার্যাদি দ্বারা চক্ষুর মধ্যে এবং চতুর্দিকে বেদনা; এবং উহাতে ক্লান্তি । অত্যন্ত নিবিষ্ট দৃষ্টিতে কাধের পর চক্ষু গরম বোধ হয় এবং চক্ষু দিয়া জল পড়ে । স্নায়ুশিথিলতা জাতীয় পীড়া ।

চতুর্দশ অধ্যায়।

অক্ষির মাংসপেশাচয় এবং স্নায়ুদগের পীড়া।

মিড্রিয়াসিস্ • Mydriasis.

বা •

প্রসারিত পিউপিল্।

আইরিসের বৃত্তাকার মাংসপেশ্যে প্রতাপালক স্নায়ু শক্তিহীন বা ধ্বংস প্রাপ্ত হইলে পিউপিল্ প্রসারিত হইয়া যায়, খার্ডনার্ড বা তৃতীয় স্নায়ুর প্যারালিসিস্ হেতু কিংবা সিম্প্যাথেটিক্ স্নায়ুর উত্তেজনা হেতু পিউপিল্ প্রসারিত হইয়া থাকে। ঠাণ্ডা লাগা কিংবা আঘাতাদি লাগা; মস্তিষ্কে ভেস্ট্রিকেল্ মধ্যে ইফিউশন্ বা জল সঞ্চয়; মস্তিষ্কের কন্কাশন্ বা গুরুতর আঘাত; ব্যাসিলার মেনিন্জাইটিস্, সেরিবেলায়ের পীড়া; মস্তিষ্কের নিম্নভাগের মধ্যে স্যাণ্ডোপ্রেস্ক্লি, মকোমা এবং কোন কোন শব্দকাদি সেবনে এরূপ হইয়া থাকে।

মাইওসিস্ Myosis.

আবশ্যকমত পিউপিল্ সংকোচিত এবং প্রসারিত না হইয়া অবিশ্রান্ত ভাবে সংকোচিত থাকিলে তাহাকে মাইওসিস্ বলে; ইহাতে আইরিসের কিংবা অক্ষিগোবকের কোন বিধানগত পরিবর্তন লক্ষিত হইবে না। সিম্প্যাথেটিক স্নায়ুর প্যারালিসিস্ কিংবা তৃতীয় স্নায়ুর উত্তেজনা হেতু এতাদৃশ সংকোচিত অবস্থা পিউপিলের ঘটিয়া থাকে, যাহাতে গ্রীবাদেশস্থ সিম্প্যাথেটিক স্নায়ু বা মস্তিষ্কস্থ তৃতীয় স্নায়ু আক্রান্ত হয়, গ্রীবাদেশের কিংবা মেরুমজ্জার এতাদৃশ কোন পীড়া হইতে এই পীড়া উৎপাদিত হইতে পারে।

মিড্রিয়াসিস এবং মাইওসিস পীড়ার চিকিৎসা যথাকারণানুযায়ী করিতে হইবে।

টোসিস Ptoxis.

রা

উর্দ্ধাক্ষি পত্র বুলিয়া পড়া ।

(১) তৃতীয় স্নায়ুর প্যারালিসিস বা পীড়া হেতু লেভেটর প্যাল্‌পিট্রি নামক মাংসপেশীর প্যারালিসিস ঘটয়া এই অবস্থা ঘটতে পারে ; (২) বৃদ্ধ বয়স হেতু উক্ত মাংসপেশীর শিথিলতা জন্মিয়া, (৩) এই মাংসপেশীর সংলগ্ন অক্সিপিটো-ফ্রন্টালিস নামক মাংসপেশীর প্যারালিসিস ; (৪) (আগর্ভ লেভেটর প্যাল্‌পিট্রি দোষাশ্রিত অবস্থা ; (৫) উর্দ্ধাক্ষিপত্রের উপরিস্থিত চর্ম্ম বর্দ্ধিত হইয়া ; (৬) প্রাচীন গ্র্যাঙ্কুলার অপথ্যাল্মিয়া ইত্যাদি হইতেও এই অবস্থা ঘটে । এই রোগে কষ্টিকাম্, জেল্‌স্, হাইথ্র্‌স্, নাক্স, প্রাথম্, হ্রাস, সিপিয়া, জিঙ্ক কার্য্যকারী । আগর্ভ এই পীড়া হইলে তাহা আরোগ্য হওয়া কঠিন । প্রাচীন গ্র্যাঙ্কুলার অপথ্যাল্মিয়া থাকিলে তদনুসারে চিকিৎসা করিবে ।

ষ্ট্রেবিসমাস্ Strabismus.

অথাৎ

টেরা-দৃষ্টি

সমসংস্কা—লম্বীটেরা ; স্ক্‌ইন্ট্ Squint

এই দৃষ্টিদোষ সুহৃৎই লোকে চিনিতে পারে । টেরা দৃষ্টি যার আছে দেখিবে যে, কোন একটা বস্তু দেখিবার বেলায় তাহার দুইটা চক্ষের দুইটা ভিন্ন প্রকার সংস্থিতি হয় ; তাহাতে এক চক্ষের মাত্র দৃষ্টি-কেন্দ্র রেখা (visual axis) দৃশ্য বস্তুর উপর পড়ে, অপর চক্ষের দৃষ্টি-কেন্দ্র রেখা অপরদিকে ধাবিত হয় । এই অপরদিকে যে দৃষ্টিকেন্দ্র ধাবিত হয় যদি তাহার গতি চক্ষুর অন্তঃ-পার্শ্বদিকে হয় তবে তাহাকে ইন্টার্নেল ষ্ট্রেবিসমাস্ Internal Strabismus বলে ;—বহিঃপার্শ্বদিকে হইলে এক্সটার্নেল ষ্ট্রেবিসমাস্ External Strabismus বলে । কোন ব্যক্তির আজন্ম এই পীড়া দেখা যায় । অনেকেরই নানাবিধ ব্যাধি হইতে এই রোগ জন্মে ।

ইন্টার্নেল ষ্ট্রেবিসমাস্—এক্সটার্নেল রেক্টাস্ নামক মাংসপেশীর

প্যারালিসিস, কার্যহীনতা, কিংবা ধ্বংস ; অক্ষির সম্পর্কিত মস্তিষ্কংশ মধ্যে (বা ঐ স্নায়ুর মধ্যে) প্রদাহ, গলিতপ্রায়াবস্থা (softening), স্ন্যাপো-প্রেক্সিস, হাইড্রোকেফেলস, টিউবারকুলুম, ইত্যাদি জন্মিলে, এপিলেপ্সি ; উদরে কুমির উৎপাত ; দস্তোদাম সময় ; অক্ষিগোলক কিংবা কর্ণীয়ার মধ্যে কোন প্রদাহ হেতু দৃষ্টিদোষ ; এক্সটার্ণেল রেক্টাস্ নামক মাংসপেশীর মধ্যে নিউর্যালজিয়া, টিউমার বা কোন প্রদাহ জন্মা বা স্ফোটক হওয়া ইত্যাদি অবস্থাই হইতে এই পীড়ার উৎপত্তি হয় ।* কিন্তু অধিকাংশস্থলে হাইপারমেট্রোপিয়া থাকিলে এই প্রকারদৃষ্টি প্রায়ই বর্তমান থাকে ।

'এক্সটার্ণেল বা ডাইভার্জেন্ট স্ট্রেবিসমাস্ external or divergent strabismus—ইহা যৌবনের পূর্বে প্রায় দেখা যায় না, তবে মস্তিষ্কের পীড়া থাকিলে বালাকালেই ইহা দেখা যায় । দৃষ্টি সম্বন্ধে নানাবিধ গোলযোগ । এই পীড়ার সহ ঘটিয়া থাকে, এতৎসহ প্রায়ই হাইপোপিয়া বর্তমান দৃষ্ট হয় । ইহার সাক্ষাৎ কাণে মধ্যে মোটার অকিউলাই স্নায়ুর প্যারালিসিস প্রধান ; ইহাতে ইন্টার্ণেল রেক্টাস্ মাংসপেশীর ক্ষীণতরাবস্থা হয় । উপরে কথিত এক্সটার্ণেল রেক্টাসের ঠিক ঐ সমস্ত পীড়াদি ইন্টার্ণেল মাংসপেশীচয়ের হইলেই এতৎ রোগ জন্মিয়া থাকে ।

মূলকথা দুইদিকের রেক্টাই মাস্‌লের (muscle) শক্তির ঠিক সমতা না থাকিলেই এই জাতীয় রোগ জন্মিবে ।

চিকিৎসা ।

মস্তিষ্কগত কোন ইরিটেশন্ হইতে পীড়া জন্মিলে --
স্যাগারিকাস্, বেল, সিকুটা, জেল্‌স্, হাইয়স্, নাক্স-ভ, ট্র্যামো, সাল্‌ফার ।

স্যালামিনা—যদি হাইয়স্ এবং বেল দ্বারা কোন ফল না হয় তবে এতদ্বারা সফল পাইবে । (ডাঃ জার) ।

সিকুটা—কন্‌ভাল্‌শনের পর উপকারী ।

ক্যাঙ্ক-কা—অপ-থ্যালমিয়া, অথবা নিষিষ্ট চুক্তে দর্শন শক্তির বহু প্রয়োগ হেতু অক্ষির শাস্তি । ক্রফিউলা ধাতু ।

সাইক্লোমেন্—নিফল অস্ত্র ক্রিয়ার পর কন্‌ভাল্‌শন্ এবং হাটমের পর এই ঔষধ কার্যকারী ।

উদরে ক্রমি থাকা হেতু এই পীড়া হইলে—নিম্নলিখিত ঔষধচয় দ্বারা ফল পাইবে :—

সিনা—নাসিকাখোঁটা, অস্থির নিদ্রা, দন্তকড়কড়ি, সমস্ত রাত্রি শুষ্কাশি ।

সাইক্লোমেইন—ইতঃপূর্বে দেখ ।

সিপিয়া—নিদ্রার অথমাবস্থায় বিছানায় প্রস্রাব করে ।

স্পাইজিলিয়া—গুহাঘার চুলকান ।

সাল্ফার—রাত্রিতে গাত্রচুলকান ; চক্ষুে ইরাক্ষশন্ ; কোষ্ঠবদ্ধতা ।

উপযুক্ত চসমা ব্যবহার দ্বারা অনেক ফল পাইবে ।

নিষ্টেগ্‌মাস্ Nystagmus.

বা

অক্ষিগোলকের কম্পান ।

অনেকের আশৈশবে এই রোগ লক্ষিত হয় । আশৈশব ক্যাটারেক্টর পীড়া সহ এই কম্পান দেখা যায় । হাইয়সায়েমাস্ এই রোগে কার্য্যকারী ।

লাসিটাস Luscitas.

বা

অক্ষিগোলকের স্থিরাবস্থা ।

ইহা প্রায়ই একদিকে স্থিরাবস্থাকে, অত্ৰদিকে ঘুরিতে পারে না । তৃতীয় দ্বায়ুর প্যারালিসিস্ একটা প্রধান কারণ মধ্যে গণ্য । হাইড্রোকফালাস্, মস্তিষ্কের অত্ৰ কোন রোগ, আঘাতাদি লাগা, টিউমার, অক্ষিগোলকের স্ফ্যাকিলোমেটাস্ বিরুদ্ধি ।

ব্লেফারোস্প্যাজম্ Blepharospasm.

এই পীড়ায় অক্ষিপত্রদ্বয়ের ভ্রমণক আক্ষেপ হেতু চক্ষু মুদ্রিত থাকে ; এতৎ সহ আলোকসহিষ্ণুতা এবং চক্ষু দিয়া জল পড়া দৃষ্ট হয় । চক্ষের পত্র উন্মোচন করার চেষ্টা কবিবামাত্র রোগী চীৎকাব করে ।

ট্রিকিয়ামিস্, স্ক্‌ফিউলা ধাতুগ্রস্ত ব্যক্তির কঙ্কাংটাভাইটিস্, কর্ণিয়াইটিস্, রেটিনাইটিস্, দাঁতের কেরিজ বা পোকা লগা, স্প্রোঅণ্ডিটাল্‌ মায়ুর নিউ-র্যালজিয়া, মস্তকে আঘাতাদি লাগা, হিষ্টিরিয়া জনিত ইরিটেশন্‌ ইত্যাদি হইতে এই রোগ জন্মিয়া থাকে। এই রোগ একটা বা উভয় চক্ষু মধা হইতে পারে। এই জাতীয় আক্ষেপ মাঝে মাঝে হইতে থাকে ; কখন বা একেবারে অনেক সময় পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে।

এই রোগে বেল, ভায়ওলা-ট্রি উপকারী। যদি আঘাতাদি লাগিয়া এই পীড়া জন্মে তবে সিফাইটাম্‌ দ্বারা স্কাৰ্‌গা পাইবে।

অক্ষির নিউর্যাল্‌জিক্‌ বেদনা ।

• Neuralgic Pain.

পঞ্চম ফ্রেন্‌য়েন্‌ মায়ুর অক্ষি-শাখাতে এবং উর্দ্ধ ম্যাক্সিলারি শাখাতে, কোন বিষ ঘটিয়া এই পীড়া উৎপাদিত হয়। বেদনা প্রায়ই উরুপত্রে, ক্রিতে, দুই ভ্রুর মধ্যদেশে, অক্ষির অন্তঃকোণে এবং টেম্পল্‌ দেশে অমুভূত হইতে দেখা যায়। এই বেদনা অধিকাংশ স্থলে স্প্রোঅরবিটাল্‌ কিম্বা ইন্‌ফ্রাঅরবিটাল্‌ মায়ু অবলম্বনে ধাবিত হয়। অথবা বেদনা অক্ষিকোটরের মধ্যে নিবদ্ধ থাকে।

এই জাতীয় বেদনা কোনস্থলে ইন্টারমিটেন্ট্‌, কোনস্থলে রেমিটেন্ট্‌ হয় ; কখন বা ইহা স্থানান্তরের বেদনা সহ পথ্যায় ক্রমে দেখা দেয়।

কারণ—ইহার কারণ এপর্য্যন্ত ভাল জ্ঞান যায় নাই। প্রায়ই ইহা ম্যালেরিয়া হেতু কিম্বা ঠাণ্ডা লাগিয়া জন্মে। কেরিজ অর্থাৎ পোকড়া দস্তের ইরিটেশন্‌ হইতেও এই বেদনা উৎপিত হয়। বেদনা গভীর দেশে হইলে অক্ষিকোটর কিংবা মস্তকান্তরে কোন কারণ হেতু ঘটতে পারে, তথায় এনিউরজম্‌, টিউমার, অস্থিরদ্ধি (exostosis), ডুরাম্যাটারের স্থূলত্ব ইত্যাদি হইতে জন্মিতে পারে।

• এই পীড়ার চিকিৎসা অত্যন্ত নিউর্যাল্‌জিক্‌ বেদনার ঔষধাদির আয়।

পঞ্চদশ অধ্যায় ।

অর্বিট্যাল সেলুলাইটিস্ ।

Orbital Celiukitis.

মর্থাৎ

অক্ষিকোটরস্থ সেলুলার-টিস্যুর প্রদাহ ।

ইহা অতি কঠিন পীড়া । ইহাতে অক্ষিপত্র ক্ষীত, বহুব্যাপী কিমোসিস্, অক্ষিগোলক যেন ফুটিয়া বাহির হওয়া, অক্ষিমধ্যে এবং উহার চতুর্দিকে ভয়ানক বেদনা, অক্ষি নড়াচড়াতে বেদনার বৃদ্ধি লক্ষিত হয় । অনেকে অক্ষিগোলক নড়াচড়া করিতে পারে না । শীঘ্র উহাতে পূজ জন্মিয়া উহা য়াব্‌সেসে পরিণত হইতে পারে এবং ঐ পূজ অক্ষিপত্র দিয়া কিংবা কঙ্কাটাইভা ফাটিয়া বাহির হইয়া থাকে । এই প্রদাহ মস্তিষ্ক পর্য্যন্ত ব্যুহিতে পারে কিংবা অক্ষিকোটরের অস্থির কেরিজ উৎপাদন করিতে পারে । অথবা উহা অক্ষিগোলক মধ্যে প্রসারিত হইয়া প্যানঅপ্থ্যালমিয়া Panophthalmia জন্মাইতে পারে ।

এতৎসহ জ্বর এবং স্থানীয় অগ্নাত লক্ষণ বর্তমান থাকিতে পারে ।

আঘাতাদি লাগিয়া, কিংবা স্থানীয় কোন প্রদাহ প্রসারিত হইয়া কিংবা শারীরিক ধর্ম্মহেতু এই পীড়া জন্মিতে পারে ।

ইহাতে হাস-টল্ল অত্যন্ত উপকারী ঔষধ । একোন, এপিস, হিপার, ল্যাকে, মার্ক, সাইলি ইত্যাদি ঔষধদ্বারাও লক্ষণানুসারে ভাল ফল পাইবে ।

টিউমার ।

অক্ষিকোটর ও অক্ষিগোলক মধ্যে সাধারণ টিউমার এবং সার্কোমা ইত্যাদি ম্যালিগ্‌ন্যান্ট টিউমার জন্মিতে পারে । আমরা একটী সার্কোমা রোগীতে কোত্রা, ডার্ট টিউরেশনস্থাইতে দিয়া কতক ফল পাইয়াছি ; তাহার বেদনা ও ক্ষীতি অনেক ক্রম হইয়াছে ।

সমগ্র চিকিৎসা-বিধানের সাধারণ সূচীপত্র।

N. B. একটা বিষয় বাহির করিতে এই সূচী অগ্রে দেখিয়া যে খণ্ডে সেই বিষয়টা আছে সেই খণ্ডের সূচী দেখিয়া বিষয়টা বাহির করিবে।

বিষয়।	খণ্ড	বিষয়।	খণ্ড
অ		অক্ষি সন্ধ্যা মন্তব্য	৫ম
অক্ষিকোটরস্থ টিউমার ...	৫ম	অক্ষি সন্ধ্যা র্যানাটিম বা	
অক্ষিকোটরস্থ সেলুলার টিস্যু		প্রধান তত্ত্ব	৫ম
প্রদাহ ...	৫ম	অক্ষি সন্ধ্যা প্রধান প্রধান	৫ম
অক্ষিগোলক বা আইবল্ ...	৫ম	মাংসপেশী নিচয়	৫ম
অক্ষিগোলকের কম্পন্ ...	৫ম	অক্ষির ক্ষাটিক পত্রচয়	৫ম
অক্ষিগোলকের নির্মাণ বিধাননিচয়	৫ম	অগ্জিউরিস্-ভার্মিকিউলেরিস্	৩য়
অক্ষিগোলকের স্থিরাবস্থা ...	৫ম	অত্রের নষ্ট কার্যাকেল্	৫ম
অক্ষিপত্রে টিউমারচয় ...	৫ম	অচৈতন্য অবস্থা	১ম
অক্ষিপত্রের নির্মাণ বিধান ...	৫ম	অজীর্ণ দোষ	৩য়
অক্ষিপত্রের প্রদাহ ...	৫ম	অডণ্টাল্‌জিয়া	৪র্থ
অক্ষিপত্রের ফ্লেগ্‌মোনাস্		অণ্ডকোষ ক্যান্সার	৩য়
ইনফ্লামেশন্ ...	৫ম	অণ্ডকোষের পীড়ানিচয়	৩য়
অক্ষিমণি ...	৫ম	অণ্ডকোষের প্রদাহ	৩য়
অক্ষিমণির পীড়া ...	৫ম	অণ্ডাধারের প্রদাহ	৪র্থ
অক্ষিমণির স্থানচ্যুতি ...	৫ম	অতি উৎকট পেট-বেদনা	৩য়
অক্ষির নিউর্যালজিক্ বেদনা	৫ম	অনিদ্রা	১ম
অক্ষির মাংস বৃদ্ধি ...	৫ম	অনিদ্রা সন্ধ্যা বিশেষ ভৈষজ্যতত্ত্ব	১ম
অক্ষির মাংসপেশীচয় এবং		অস্থিবৃদ্ধি	৩য়
স্নায়ুদিগের পীড়া ...	৫ম	অস্থি হইতে রক্তস্রাব	৩য়
অক্ষি সন্ধ্যা উপবিধান নিচয়	৫ম	অস্থিস্থঃপ্রবেশ	৩য়

বিষয় ।	খণ্ড ।	বিষয় ।	খণ্ড ।
অস্ত্রাববোধ	৩য়	অসমবেশবস্থা	৪র্থ
অগ্ননালীর প্রদাহ	৪র্থ	অসংযুত (একাবাসী) বৃহৎ ফোকা	
অগ্ননালীর সঙ্কোচনাবস্থা	৪র্থ	বা বুলী	৫ম
অপজনন	২য়	অস্থি প্রদাহ এবং অস্থির ক্ষয়	
অপ্তিকনার্ভের পীড়া	৫ম	• রোগাদি	৪র্থ
অপ্তিক্স	৫ম	অস্বাভাবিক দৃষ্টি	৫ম
অপ্‌থ্যালমিয়া	৫ম	অহিফেনাদি সমস্তা	১ম
অপ্‌থ্যালমোস্কোপ পরীক্ষা	৫ম	আ	
অপথ্যার	৪র্থ	আইকোরিমিয়া	৩য়
অপুষ্টাস্থি	৪র্থ	আইননী	৫ম
অপ্রকৃত কুপ্	৪র্থ	আইরাইটস্	৫ম
অবকাশ প্রাপ্ত জ্বর	২য়	আইরিস্	৫ম
অবস্থিতি	১ম	আইরিস্ ফেমিন্-ফিবার	২য়
অবিরাম জ্বর	২য়	আংশিক লিউকিমিয়া	৫ম
অবিচ্ছেদ ম্যালেরিয়া জ্বর	২য়	আংশিক লিউকোসাইথিমিয়া	৫ম
অবলের পীড়া বিশেষ	৩য়	আফেপ	১ম, ৪র্থ
অরবিউলারিস্ প্যাল্পি-		আফেপযুক্ত কাশি	৪র্থ
• ত্রেসাম্	৫ম	আগর্ভ বিকৃত গঠন	৪র্থ
অরবিটাল্ সেলুলাইটস্	৫ম	আদাত জনিত শ্বক (অর্থাৎ চমক	
অরিএটাগিগ্‌পেস্ট	৩য়	লাগা) হেতু পীড়া	১ম
অরুচি	১ম	আঙ্গুলহাড়া	৫ম
অর্কাইটিস্	৩য়	অঁচিল	৫ম
অর্ডিনেরি ইন্ফ্যামেটরী ফিবার	৩য়	আঙ্গুন	৫ম
অর্শ	৩য়	আতপাঘাত	৪র্থ
অর্শকর রহস্য	৩য়	আদৎ বসন্ত	৩য়
অশ্র বা চক্ষুবারি এবং তৎসম্বন্ধ	৫ম	আস্ত্রিক জ্বর	২য়
অশ্রুহীন হইতে রসবৎ পূর্জফরণ	৫ম	আমরক্ত	৩য়

সমগ্র চিকিৎসা-বিধানের সূচীপত্র

৩

বিষয় ।	খণ্ড ।	বিষয় ।	খণ্ড ।
আমাশয়	৩য়	ইন্টারকন্টাল নিউক্লিয়জিয়া	৪র্থ
আমের পীড়া	৩য়	ইন্টারটিগো	৫য়
আটকেরিয়া	৫য়	ইন্টারমিটেন্ট ফিবার	২য়
আর্টেরাইটিস্	৫য়	ইন্টারটিসিয়েল নিফ্রাইটিস্	৩য়
আরথ্রাইটিস্	৪র্থ	ইন্টারটিসিয়েল নিউমোনিয়া	৪র্থ
আর্দ্রিক দৃষ্টি	৫য়	ইন্টাসাসপেশন্	৩য়
আকাস ভেটিকুলাই পারফোরেস্		ইন্টেসটাইনেল্ অবষ্ট্রাকশন্	৩য়
বা রাউণ্ড পারফোরেটিং		ইন্টেসটাইনেল্ ওয়ার্মস্	৩য়
আল্‌সার	৩য়	ইন্টেসটাইনেল্ কলিক্	৩য়
আল্‌সারেটিভ্ এণ্ডোকার্ডাইটিস্	৫য়	ইন্টেসটাইনেল্ ক্যাটার	৩য়
আল্‌সারেটিভ্ স্টোমেটাইটিস্	৪র্থ	ইনকুলেশন্	৩য়
আল্‌সার অবদি ইমাক্	৩য়	ইনফ্যান্টাইল্ ওয়েষ্টিং পাল্‌ম্	৪র্থ
আত্মদ	১য়	ইনফ্যান্টাইল্ কন্ভাল্‌শন্	৪র্থ
আহারের ইচ্ছা	১য়	ইনফ্যান্টাইল্ কলেরা	৩য়
ই		ইনফ্যান্টাইল্ হাইপারট্‌রফিক্-	
ইউরিন্	১য়	সিরোসিস অব্‌ দি লিভার	৩য়
ইউরিনারী ক্যাল্কিউলাই...	৩য়	ইনফ্রামেটরী ডিম্পেন্সিয়া	৩য়
ইউরিমিয়া	৩য়	ইনফ্রামেশন্	২য়
ইংলিস্ কলেরা	৩য়	ইনফ্রামেশন্ অব্‌ দি লিভ্‌স্	৫য়
ইক্টেরাস	৩য়	ইনফ্রায়েঞ্জা	৩য়
ইক্টেরাস্ নিউনেটোরাম্	৩য়	ইনফেক্টিভ্ এণ্ডোকার্ডাইটিস্	৫য়
ইকুথি ওলিস্	৫য়	ইনসমনিয়া	১য়
ইচ্	৫য়	ইনসোলেসন্	৪র্থ
ইচ্ছাবসন্ত	৩য়	ইনস্ট্যান্টি	৪র্থ
ইডুমা	২য়	ইজমুস্	২য়
ইডিমাম্‌টাডিস্	৪র্থ	ইপিউলিস্	৪র্থ
ইডিয়সি	৪র্থ	ইমোটোপিক্ আই	৫য়

বিষয় ।	খণ্ড	বিষয় ।	খণ্ড
ইম্পোট্রোপো ...	৫ম	উন্মাদ বেগ	
ইম্পোট্রেন্সি ...	৩য়	উপদংশ ...	৩য়
ইন্সেলিটি ...	৪র্থ	উর্কাক্ষি পত্র বুলিয়া পড়া ...	৫ম
ইয়াজু ...	৩য়	ঋতু এবং চন্দ্রের হ্রাস বৃদ্ধি অন্ত-	
ইয়েলো-ফিবার ...	২য়	সারে পীড়ার বৃদ্ধি ...	১ম
ইর্যাপখনচয় ...	৫ম	ঋতু কষ্ট ...	৪র্থ
ইরিথিম্য ...	৫ম	এ	
ইরিথিম্য নডোসাম্ ...	৫ম	এ ওটিক্ অবরুদ্ধতা ...	৫ম
ইরিথিম্য প্যাপিটলেটাম্ সিউডো-		এ ওটিক্ অবহ্রাক্ষন্ (বাধা)	৫ম
টিউবারকিউলোসাম্ ...	৫ম	এ ওটিক্ ইনসাক্সিয়েন্সি ...	৫ম
ইরিসিপেলাস্ ...	৩য়	এ ওটিক্ বাধা অর্থ ১৭ এ ওটাতে	
ইসফেগাইট্রিয়া ...	৪র্থ	রক্ত প্রবেশের বাধা ...	৫ম
ইসফেগাসের ষ্ট্রিকচার ...	৪র্থ	এ ওটিক্ রক্তের পশ্চাদগতি.	৫ম
ইন্কিয়াস্ এণ্ডিকা ...	৪র্থ	এ ওটিক্ রিগার্জিটেশন্	৫ম
ইন্কিয়াস্ পোষ্টিকা ...		এ ওটিক্ ষ্টিনোসিস্	৫ম
উ		এ ওটিক্ শ্রোতের পশ্চাদগতি	৫ম
উপকণাচয়যুক্ত চক্ষু উঠা ...	৫ম	একজিমা ..	৫ম
উকুন জন্মারোগ ...	৫ম	একজেম্‌মেটাস্ কজ্জাংট	
উখাল্ ...	৩য়	ভাইটিস্ ..	৫ম
উগ্র চণ্ডারূপী কার্কাংকেল ...	৫ম	একজ্বব ..	২য়
উগ্র মৃগীরোগ ...	৪র্থ	একধিমা ..	৫ম
উত্তাপ-জনিত পীড়া ১৩ তদনুযায়ী		এক্সঅপথ্যাল্মিক্ গইটার ..	৫ম
চিকিৎসা . . .	১ম	একিউট্‌ক্যাটারেল্ লেরিজাইটিস্	৪র্থ
উদব . . .	১ম	একিউট্‌ থাইসিস্ ...	৪র্থ
উদর সম্বন্ধীয় পীড়ানিচয় ...	৩য়	একিউট্‌ নিমোনিক্ থাইসিস্	৪র্থ
উদরাময় . . .	৩য়	একিউট্‌ মিলিয়ারি টিউবার	
উদ্যায় . . .	১ম	কিউলোসিস্	৪র্থ

সমগ্র চিকিৎসা-বিধানের সূচীপত্র

৫

বিষয় ।	খণ্ড ।	বিষয় ।	খণ্ড ।
একিনোকক্সাসিসিষ্ট	৩য়	এক্সিহিসিয়া	৪র্থ
এক্সিমিয়া	২য়	এপিডেমিক কলেরা	৩য়
এক্সাম্পসিয়া ইনফ্যানটাম্	৪র্থ	এপিডেমিক ক্যাটার	৩য়
এণ্ড	২য়	এপিডেমিক্ রোগাদিতে ঔষধ	
এজমা	৪র্থ	নির্বাচন	১ম
এজমা অব্ মিলার	৪র্থ	এপিডেমিক্ রোজিউলা	৩য়
এজাইনা ক্যাটারেলিস্	৪র্থ	এপিলেপ্‌সি	৪র্থ
এজাইনা পেক্টোরিস্	৫ম	এপিস্টাক্সিস্	২য়
এজাইনাকসিয়াম্	৪র্থ	এপোপ্লেক্‌সি	৪র্থ
এটিলেক্টেসিস্	৪র্থ	এক্সিমারেল্‌ ফিবার্	২য়, ৩য়
এন্টারাল্‌জিয়া	৩য়	এমিলইড্‌ যক্ষ্ম	৩য়
এন্টিডেট্‌স্	১ম	এম্ফিক্টাক্‌ কলেরা	৩য়
এন্টিফ্লেক্‌শন্	৪র্থ	এম্ফলিক্‌ থাইসিস্	৪র্থ
এন্টিভাব্‌শন্	৪র্থ	এমেনোরিয়া	৪র্থ
এন্টিসোরিক ঔষধচয়ের ব্যবহার		এম্বোলিজম্	৫ম
পদ্ধতি	১ম	এলজাইড্‌ কলেরা	৩য়
এন্টেরিক্‌ ফিবার্	২য়	এলিফ্যান্টায়েসিস্	৫ম
এড্‌হিসিভ্‌ পেরিকার্ডাইটিস্	৫ম	এলফ্যান্টায়েসিস্‌ থ্রিকোরাম্	৫ম
এডিসনস্‌ ডিজিজ	৫ম	এনোপেশিয়া	২য়
এডিসনের রোগ	৫ম	এসিয়াটিক্‌ কলেরা	৩য়
এণ্ডোকার্ডাইটিস্	৫ম		
এথিরোয়া	৫ম		
এনকেকেলাইটিস্	৪র্থ	ওক্সেরাইটিস্	৪র্থ
এনাসার্ক	২য়	ওভেরিয়ান্‌ ড্রুপ্‌সি	৪র্থ
এনিউরেসিস্‌ নক্টার্না	৩য়	ওভেরিয়াল্‌জিয়া	৪র্থ
এনিমিয়া	২য়	ওমোডিনিয়া রিউমেটিকা	৪র্থ
এনিমিয়া স্বল্পে বিশেষ ভৈরবস্‌ তত্ত্ব	৩য়	ওয়ারমস্	৩য়

বিষয়।	খণ্ড।	বিষয়।	খণ্ড।
ওয়াট্‌স্ ...	৫ম	কম্পজর ...	২য়
ওলাউঠা ...	৩য়	কম্পরোগ ...	৪র্থ
ওষ্ঠ ...	১ম	কয়ের ...	৩য়
ঔষধ মনোনয়ন ও ঔষধ নির্বাচন		কর্ণমূল ...	২য়
সংক্ৰান্ত ...	১ম	কর্ণমূল প্রদাহ ...	২য়
ঔষধের মাত্রাদি ...	১ম	কর্ণমূল ফুলা ...	২য়
ঔষধের শক্তি (ডাইলিউশন) ...		কর্ণিয়া ...	৫ম
মীমাংসার উপায় ...	১ম	কর্ণিয়াইটিস ...	৫ম
ক		কর্ণিয়ার ক্ষত বা আলস্য ...	৫ম
কাজেহোমা ...	৫ম	কর্ণিয়ার পীড়িত ...	৫ম
কাজেহিল্যাজ্‌মা ...	৫ম	কর্ণিয়ার প্রদাহ ...	৫ম
কক্‌চারথ্রেকিহি ...	৪র্থ	কলিক ...	৩য়
কক্‌ছ্যাল্‌জিয়া ...	৪র্থ	কলিমিয়া ...	৫ম
কক্‌সিডিনিয়া ...	৪র্থ	কলিলিথিয়াসিস্ ...	৩য়
কঠিন কিড্‌নী ...	৩য়	কলেরা ...	৩য়
কক্সাটাইতা ...	৫ম	কলেরা পেপ্তিকেরা ...	৩য়
কক্সাটাইভার পীড়ানিচয় ...	৫ম	কলেরা শিলা ...	৩য়
কক্সাটাইভাইটিস্ ...	৫ম	কলেরিক ডায়েরিয়া ...	৩য়
কক্সিনিটাল্‌ ম্যালকরমেশন্ ...	৫ম	কলেরিগ্ ...	৩য়
কক্সিনিটাল্‌ সিকিলিস্ ...	৩য়	কষ্টরজঃ ...	৪র্থ
কক্সিনিউড্‌ ফিবার ...	২য়	কাইলাস্‌ ইউরিগ্ ...	৩য়
কক্সাইলোমেটা ...	৫ম	কাইলাস্‌ মূত্র ...	৩য়
কন্‌জাম্পশন্ ...	৪র্থ	কাউন্‌ বা ...	৫ম
কন্‌জাম্পশন্‌ অব্‌ দি বাওয়েলস্ ...	৩য়	কাগ পাকা ...	২য়
কন্‌জেক্‌শন্ ...	২য়	কামল ...	৩য়
কন্‌ভাল্‌শন্ ...	৪র্থ	কামলা ...	৩য়
কন্‌ভাল্‌শন্‌প্রসবের সময়েও পরে ৪র্থ		কামলায়দাগী অর ...	৩য়

বিষয় ।	খণ্ড ।	বিষয় ।	খণ্ড ।
কালমড়ক	৩য়	কৃষি	১ম, ৩য়
কার্ডিও স্ক্লে রোসিস	৫ম	কৃষি বিকার	৩য়
কার্ডিয়াক্ হাইপারট্রফি	৫ম	কৃষি সম্বন্ধে বিশেষ ভৈষজ্যতত্ত্ব	১ম
কার্ডিয়াল্ জিয়া	৩য়	কৃষবর্ণ সংহারক	৩য়
কার্ডিয়াল্ জিয়া নার্ভোসা	৩য়	কৈটো জাতীয় কৃষি	৩য়
কার্বাংকেল্	৫ম	কেফাল্যান্ জিয়া রিউমেটিকা	৪র্থ
কার্বাংকিউলাস্ কণ্ট্রিজিওসাস্	৫ম	কেশ এবং কেশকোষের	
কাল্পনিক রোগোন্নততা	৪র্থ	পীড়াচয়	৫ম
কার্ঠ চর্ম্ম	৫ম	কেশপাত	৫ম
কিড্ নী যন্ত্রের পীড়ানিচয়	৩য়	কেশবৎ কৃষি	৩য়
কিড্ নীর্ অতিবিরল পীড়ানিচয়	৩য়	কোমা	১ম
কিড্ নীর্ কন্জেক্ শন বা		কোরইড কোট্	৫ম
রক্তাধিক্য	৩য়	কোরইডাইটিস্	৫ম
কিড্ নীর্ তরুণ প্রদাহ	৩য়	কোরইজা	৪র্থ
কিড্ নীর্ পাথরী	৩য়	কোরিয়া	৪র্থ
কিড্ নীর্ প্রাচীন ইন্টারটিশিয়েল্		কোলাইটিস্	৩য়
প্রদাহ বা স্ফোটিত		কোলো এক্ টাইটিস্	৩য়
কিড্ নী	৩য়	কোল্যাপ্স	১ম
কিড্ নীর্ প্রাচীন প্যারেন্কাই		কোং, দাদ	৫ম
মেটাস প্রদাহ	৩য়	কোষ্ঠবদ্ধ	১ম, ৩য়
কিড্ নীর্ সিরোসিস	৩য়	ক্যান্ স্রাংগুরিস্	৩য়
কিরাতাঃ টিস	৫ম	ক্যাটার	৪র্থ
কিরাতাইটিস্ পাংটেটা	৫ম	ক্যাটারেক্ ট	৫ম
কিরেটাইটিস্	৫ম	ক্যাটারেল্ অণ্ থ্যাল্মিয়া	৫ম
ক্লিইড্	৫ম	ক্যাটারেল্ নিউমোনিয়া	৪র্থ
কুন্ডরোগ	৪র্থ	ক্যাটারেল্ নিফ্রাইটিস্	৩য়
কুন্ড	৫ম	ক্যাটালেপি	৪র্থ

বিষয় ।	খণ্ড ।	বিষয় ।	খণ্ড ।
ক্যাপিলারি ব্রকাইটাম্ ...	৪র্থ	ক্ষুদ্র কৃমি ...	৩য়
ক্যান্সার ইন্দি লিভার ...	৩য়	ক্ষুধা ...	১ম
ক্যালকিউলাই ভেসিকি ...	৩য়	খ	
ক্রণিক্ আল্‌সারেটীভ্‌ থাইসিস্ ...	৪র্থ	খাত্ত এবং পানীয় হেতু পীড়া ...	১ম
ক্রণিক্ আটিকিউলাররিউমেটীজম্ ...	৪র্থ	খিল ধরা ...	১ম
ক্রণিক্ ক্যাটারেল্‌ লেরিজাইটাস্ ...	৪র্থ	খুদে কৃমি ...	৩য়
ক্রণিক্ টাউবুলার নিফ্রাইটাস্ ...	৩য়	খুস্কট ...	২য়
ক্রণিক্ নিউমোনিয়া ...	৪র্থ	খোষ ...	৫ম
ক্রণিক্ প্যারেঙ্কাইমেটাস্ ...		গ	
“ “ নিফ্রাইটাস্ ...	৩য়	গজাঙ্গী ...	৫ম
ক্রণিক্ লেবিঞ্জাইটিস্ ...	৪র্থ	গণ্ডমালাদি গ্রন্থি বিবর্দ্ধন ...	
ক্রাষ্ট বা স্ক্‌ম্‌বি ...	৫ম	প্রাধাত্ত রোগ ...	৫ম
ক্রিটিনীজম্ ...	৪র্থ	গণোরিয়া ...	৩য়
ক্রূপ ...	৪র্থ	গণোরিয়েল অপু থ্যাল্মিয়া ...	৫ম
ক্রূপাস্ নিউমোনিয়া ...	৪র্থ	গরটার ...	৪র্থ
ক্রূরাল্ নিউর্যালজিয়া ...	৪র্থ	গর্ভকলঙ্ক বা গর্ভকালী ...	৫ম
ক্র্যাম্পস্ ...	১ম	গর্ভনষ্ট ...	৪র্থ
ক্রিনিকেল্‌ থার্মোমিটার ব্যবহার ...		গর্ভপাত ...	৪র্থ
প্রণালী ...	২য়	গর্ভজাব ...	৪র্থ
ক্রেইড্‌স্ ইন্‌জুনেরিয়া ...	৩য়	গর্ভাবস্থায় আক্ষেপ ...	৪র্থ
ক্রোমের পীড়া নিচয় ...	৩য়	গলগণ্ড ...	৪র্থ
ক্রোয়েজ্‌মা ইউটেরিবাম্ ...	৫ম	গলগণ্ড সহযোগী বহিঃনিঃসৃত ...	•
ক্রোরোসিস্ ...	৫ম	প্রায় অক্ষিগোলক ...	৫ম
ক্ষ		গলগহ্বরের প্রদাহ ...	৪র্থ
ক্ষয় কাশি ...	৪র্থ	গলষ্টোন ...	৩য়
ক্ষয় কাশি সম্বন্ধে ঔষধ নির্বাচন ...		গলা দিয়া রক্ত উঠা ...	৪র্থ
প্রদর্শিকা ...	৪র্থ	গাউট ...	৪র্থ

বিষয় ।	খণ্ড ।	বিষয় ।	খণ্ড ।
গাউটী কিড্‌নী	৩য়	গ্র্যাংলার কঙ্কাটাইটীস্	৫ম
মাথাধোরা	৪র্থ	গ্র্যাংফোম্পেজ্‌মাস্	৪র্থ
গাম্‌বয়েল্	৪র্থ	গ্রকোয়া	৫ম
গারোটীলা	৩য়	গ্রসাইটীস্	৪র্থ
গিডিনেস্	৪র্থ	গ্রাইকোজুরিয়া	৩য়
গুদ বিনীর্ণতা	৩য়	গ্রিসন্‌ ক্যাপ্‌সিউলের প্রদাহ	৩য়
গুদব্রংশ	৩য়	গ্রাইগুলেরিয়া	৩য়
গুদাবায়ু	৪র্থ	ঘ	
গুহুদান	১ম	ঘর্ষ	১ম
গোশুল বাহির হওয়া	৩য়	ঘর্ষরোগ	৩য়
গোন্‌ অরথ্রোকেসি	৪র্থ	ঘর্ষ ম্যাণ্ডের পীড়া নিচয়	৫ম
গো বসন্ত	৩য়	ঘর্ষের অভাব	১ম
গোলাপী সর্দি	৪র্থ	বামাচি	৫য়
গ্যালপিং কন্‌ জাম্পশন্‌	৪র্থ	বুংরিকাশি	৪র্থ
গ্যালপিং থাইসিস্	৪র্থ	ব্যাগ্‌	৪র্থ
গ্যাংগ্রাইটীস্	৩য়	চ	
গ্যাংগ্রাল্‌জিয়া	৩য়	চক্ষু উঠা	৫ম
গ্যাস্ট্রিক্‌ ফিবার	৩য়	চক্ষুরোগ নিচয়	৫ম
গ্রন্থাদি অধ্যয়ন সঙ্কেত	১ম	চর্মরোগ	৫ম
গ্রন্থের উদ্দেশ্য ও বিষয়	১ম	চর্মরোগে বর্ণগত পরিবর্তনচয়	৫ম
গ্রন্থী	৩য়	চর্মের এনিমিয়া বা	
গ্রীবাবদ্ধ জ্বর	৩য়	হাইপারিমিয়া	৫ম
গ্রীষ্মপ্রধান দেশীয় যক্ষ্মের		চর্মের ক্ষীণাবস্থা	৫ম
স্ফোটক	৩য়	চর্মের প্রদাহ	৫ম
গ্রোইভের পীড়া	৫ম	চর্মের স্যাট্রফি	৫ম
গ্র্যান্স্‌ লেটেড্‌ লিভার	৩য়	চর্মোৎপাত বা ইরাপ্‌শন্‌ কিম্বা	
গ্র্যাংলার অপ্‌থ্যাল্‌মিয়া	৫ম	কোন বাতাবিক কারণ বন্ধ	

বিষয় ।	খণ্ড ।	বিষয় ।	খণ্ড ।
হওয়া জনিত পীড়া বা	"	জরায়ুর পীড়ানিচয়	... ৪র্থ
উপসর্গ	... ১ম	জরায়ুর প্রদাহ	... ৪র্থ
চলমান রক্তবর্ণ পীড়া	... ৩য়	জরায়ুর প্রল্যাপ্সাস্	... ৪র্থ
চলমান যন্ত্রাদির পীড়ানিচয়	৪র্থ	জরায়ুর প্রোগিডেনসিয়া	... ৪র্থ
চাইলড্ বেড্ ফিবার	... ৩য়	জরায়ুর স্থান চ্যুতি	... ৪র্থ
চাখনলাগা হেতু পীড়ার	"	জরায়ু-হইতে রক্তস্রাব	... ৪র্থ
বৃদ্ধি	... ১ম	জলপানে অনিচ্ছা	... ১ম
চিকেনপক্স	... ৩য়	জলপূর্ণ মস্তিষ্ক	... ৪র্থ
চিল্‌ব্রাইন'স্	... ৫ম	জলবসন্ত	... ৩য়
চুল, উঠিয়া যাওয়া	... ২য়	জলাতক	... ৪র্থ
চুল উঠা সম্বন্ধে বিশেষ ভৈষজ্য		জাতি বসন্ত	... ৩য়
তত্ত্ব	... ২য়	জানুসন্ধির খেত স্বীতি	... ৪র্থ
চেতনাচ্যুতি	... ১ম	জারজ হাঃ	... ৩য়
ছ		জায়েণ মিঞ্জল্‌স্	... ৩য়
ছাত্রদিগের প্রতি অমূল্য		জিহ্বা	... ১ম, ৪র্থ
উপদেশ	... ১ম	জিহ্বার ক্যান্সার	... ৪র্থ
ছানি	... ৫ম	জিহ্বার প্যারালিসিস্	... ৪র্থ
" জ		জিহ্বার বর্ণ	... ১ম
জঙ্গল ফিবার	... ৬ ২য়	জীর্ণ জ্বর	... ২য়
জননেদ্রিয় ব্যবহার	... ১ম	জন্তুণ	... ১ম
জনডিঙ্গ	... ৩য়	জ্বর বা ফিবার	... ২য়
জন্ম জড়তা	... ৪র্থ	জ্বর চিকিৎসা	... ২য়
জরায়ু অভ্যন্তরে বাপ বা বায়ু একত্রে	"	জ্বর, টাইফাস্	... ২য়
জল সঞ্চয়	... ৪র্থ	জ্বর, টাইফয়েড্	... ২য়
জরায়ুর ইন ভোলশন্	... ৪র্থ	জ্বর ডেজ্	... ২য়
জরায়ুর ক্যান্সার	... ৪র্থ	জ্বর পরিত্যাগ প্রণালী	... ২য়
জরায়ুর ট্রিউমার ইত্যাদি	... ৪র্থ	জ্বর, সবিরাম	... ২য়

বিষয় ।	খণ্ড ।	বিষয় ।	খণ্ড ।
অর, স্বরবিরাম	২য়	টিউবার্কলস্ ইন্ পি লিভার	৩য়
অর, ফালো'টিনা বা লোহিত	৩য়	টিনিটাস্ অরিয়াম্	২য়
অরের নিদান-তত্ত্ব	৩য়	টিনিটাস্ অরিয়ামের চিকিৎসা	২য়
অরাভিসার	২য়	টটানইড্ অর	৩য়
অরের পূর্বাবস্থা, শীত, তাপ, বর্ষ,	৩য়	টিফ্ লাইটিস্	৩য়
তৃষ্ণাদি উপসর্গানুসারে ঔষধ	৩য়	টিনিয়া মিডিও ক্যানেলোটা	৩য়
মনোনয়ন শিক্ষা	২য়	টিনিয়া সোলিয়াম্	৩য়
অরের প্রকৃতি ভেদানুসারে ঔষধ-	৩য়	ট্রিকিনা স্পাইরেলিস্	৩য়
মনোনয়ন শিক্ষা	২য়	টিউবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটিস্	৪র্থ
অরের বিশেষ ভৈষজ্যতত্ত্ব	২য়	টিউবার্কিউলার স্বভাবযুক্ত	৩য়
অরের সময় অনুসারে ঔষধ	৩য়	চর্মরোগ	৫য়
মনোনয়ন	২য়	টিউবার্কিউলোসিস্	৪র্থ
অরের সাধারণ লক্ষণ	২য়	টিউসিস্ কন্ডালসিবা	৪র্থ
ট	৪র্থ	টিক্-ডুলোরো'	৪র্থ
টনসিলাইটিস্	৪র্থ	টিটেনাস্	৪র্থ
টনসিলের প্রদাহ	৪র্থ	টিটেনাস্ নিউনেটোরাম্	৪র্থ
টটিকলিস্ রিউমেটিকা	৪র্থ	টিনিয়া ফেভোসা	৫য়
টাইফয়েড্ ফিবার বা অর	২য়	টিনিয়া ভাসিলুলাৰ	৫য়
টাইফয়েড্ অরের চিকিৎসা	২য়	টিলাৰ্জি একট্যাসিয়াম্	৫য়
টাইফয়েড্ অর ও টাইফাস্ অরের	২য়	টুথ্-এক্	৪র্থ
পাথ'ক্য	২য়	টুবার্কিউলোসিস্ ইন্টেষ্টাইনে-	৩য়
টাইফাস্ ইন্টেগেণ্ডস্	২য়	লিস্	৩য়
টাইফাস্ ফিবার ৩য় অর	২য়	টুবারকুলার মেনিঞ্জাইটিস্	৪র্থ
টাইফাস্ অরের চিকিৎসা	২য়	টেইপ ওয়ার্মস্	৩য়
টাইফিয়া	২য়	টেবিস্ ডরসেলিস্	৪র্থ
টাকপুড়া	২য়	টেয়া-দৃষ্টি	৫য়
টাস্	১য়	টেরিগিয়াম্	৫য়

বিষয় ।	খণ্ড ।	বিষয় ।	খণ্ড ।
টোসিস ...	৫ম	ডিজিজেন্স অব্ দি সোয়েট্ ম্যাণ্ডস্ ৫ম	
ট্যাচি কার্ডিয়া ...	৫ম	ডিজিজেন্স অব্ দি স্প্রীন্ ...	৩য়
ট্রাইকাস্পিড্ অবষ্ট্রাকশন্ ...	৫ম	ডিজিনেন্স ...	৪র্থ
ট্রাইকাস্পিড্ ইন্সার্কিয়েন্সি ...	৫ম	ডিপ্‌থিরিয়া ...	৪র্থ
ট্রাইকাস্পিড্ রিগার্জিটেশন্ ...	৫ম	ডিপথেরিটিক্ কক্সাংটাইটিস্	৫ম
ট্রাইকাস্পিড্ স্রোতের প্‌শ্চাদ্গতি		ডিফিউস্ ইণ্টারটিশিয়েল্ কিরা-	
অর্থাৎ ট্রাইকাস্পিড্ ভালভ-		টাইটিস্ ...	৫ম
দিগের মধ্য দিয়া রক্তের		ডিম্যান্‌শিয়া ...	৪র্থ
প্‌শ্চাদ্গতি ...	৫ম	ডিম্বাধারের শোথ ...	৪র্থ
ট্রাইকোকেফালাস্ ডিস্পার	৩য়	ডিম্বাধারের স্নায়বীয় বেদনা	৪র্থ
ট্রিকিনা স্পাইরেলিস ...	৩য়	ডিলিউশন্ ...	১ম
ট্রিমর ...	৪র্থ	ডিলিরিয়াম্ ...	১ম
ট্রুকুপ্ ...	৪র্থ	ডিলিরিয়াম্ ট্রিমেনস্ ...	৪র্থ
ট্র্যাকোমা ...	৫ম	ডিসপেপ্‌সিয়া ...	৩য়
ড		ডিস্‌ফেজিয়া ইন্‌ফ্লামেটোরিয়া	৪র্থ
ডাইলেটেশন্ ...	৫ম	ডিসমেনোরিয়া ...	৪র্থ
ডায়েবেটিস্ ইন্সিপিডাস্ ...	৩য়	ডিসিমিনেটেড্ নিউমোনিয়া	৪র্থ
ডায়েবেটিস্ মেলিটাস্ ...	৩য়	ডিসিমিনেটেড্ স্ক্রোরোসিস্	৪র্থ
ডায়েরিয়া ...	৩য়	ডিসিহিসিয়া ...	৪র্থ
ডার্বিশায়ার নেক্ ...	৪র্থ	ডিসেস্টি ...	৩য়
ডারমেটাইটিস্ ...	৫ম	ডিসেমেন্টাইটিস্ ...	৫ম
ডিজিজেন্স অব্ টেস্টিস্ ...	৩য়	ডেজিউবিটাস্ ...	৫ম
ডিজিজেন্স অব্ দি আই ...	৫ম	ডেক্রাইওসিস্‌টাইটিস্ ...	৫ম
ডিজিজেন্স অব্ দি কিড্‌নী ...	৩য়	ডেজুজর ...	৩য়
ডিজিজেন্স অব্ দি প্যারাক্রিয়াস্	৩য়	ডেন্টাল্ ফিস্‌চুলা ...	৪র্থ
ডিজিজেন্স অব্ দি লিভার্ ...	৩য়	ড্যাণ্ড্রাফ্ ...	৩য়
ডিজিজেন্স অব্ দি সিবোসাস্ ম্যাণ্ডস্ ৫ম		ডপ সি ...	২য়

বিষয় ।	খণ্ড	বিষয় ।	খণ্ড
ড্রপ্‌সি অব্‌ দি পেরিটোনিয়াম্	৩য়	খাজার যেটার ব্যবহার প্রণালী	২য়
ড্রপ্‌সি সম্বন্ধে বিশেষ ভৈষজ্য-তত্ত্ব	২য়	খুখু	১ম
ত		খেইরিয়্যাসিস্	৫ম
তত্ত্বশক্তি	১ম	খুখোসিস্	৫ম
তরুণ জ্বরে রোগীর কি কি		খুখাস্	৪র্থ
অবস্থার উপর চিকিৎসকের		খেড্‌ ওয়ারমস্	৩য়
অল্পধাবন রাখা কর্তব্য	২য়		
তরুণ টিউবার্কিউলোসিস্ বা		দক্ষরোগ	৫ম
টিউবার কুলোসিস্	৪র্থ	দস্ত	১ম
তরুণ পুণ্‌শীল কিরেটাইটিস্	৫ম	দস্ত ও তাহাদের পীড়ানিচয়	৪র্থ
তরুণ পেরিটোনাইটিস্	৩য়	দস্তনালী	৪র্থ
তরুণ মাইও কার্ডাইটিস্	৫ম	দস্তশূল	৪র্থ
তরুণ ম্যালেরিয়া জ্বর	২য়	দস্তের মাটী	১ম
তরুণ লম্বজ্বর	২য়	দাঁতের গোড়ার ফোটক	৪র্থ
তরুণ লেরিজিয়েল প্রদাহ	৪র্থ	হৃৎজ্বর	৩য়
তরুণ ব্রঙ্কাইটিস্	৪র্থ	হৃৎ দস্তের উদগম সময়	৪র্থ
তরুণ স্নৃতিকা জ্বর	৩য়	হর্বলতা	১ম
তরুণ স্পাইনেল্‌ মেনিঞ্জাইটিস্	৪র্থ	হৃৎজ্বর	২য়
তাপমান যন্ত্র ব্যবহার প্রণালী	২য়	দৃষ্টি-ক্লান্তি	৫ম
তিন-দিনে-জ্বর	৩য়	দৃষ্টি-বিজ্ঞান	৫ম
ত্বকরোগ নিচয়	৫ম	দৃষ্টি সম্বন্ধে পীড়াচয়	৫ম
ত্বকরোগ সম্বন্ধে কয়েকটা শব্দের		দ্রাক্ষাবলী	৩য়, ৪র্থ
অর্থ বা ব্যাখ্যা	৫ম	দ্রুতগামী হৃৎপিণ্ড	৫ম
ত্রিভুজ প্রাণনাশক ক্ষয়কাশি	৪র্থ		
ত্রিভুজ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত ক্ষয়কাশি	৪র্থ	ধবজভঙ্গ	৩য়
থ		ধনুষ্ঠকার	৪র্থ
থাইসিস্	৪র্থ	ধনুষ্ঠকাবৎ জ্বর	৩য়

বিষয় ।	খণ্ড ।	বিষয় ।	খণ্ড ।
ধমনী নিচয়ের পীড়া ...	৫ম	নাসিকা হুইতে রক্তস্রাব সম্বন্ধে	
ধমনী পরীক্ষা ...	৫ম	বিশেষ ভৈষজ্যতত্ত্ব ...	২য়
ধমনীর প্রদাহ ...	৫ম	নিউমোথোরাক্স ...	৪র্থ
ধাতুদৌৰ্জল্য ...	৩য়	নিউমোনিয়া ...	৪র্থ
ধীরগামী হৃৎপিণ্ড ...	৫ম	নিউরাটিস্ ...	৪র্থ
		নিউমোমা ...	৪র্থ
ন		নিউর্যালজিয়া ...	৪র্থ
		নিউর্যালজিয়া ইন্সিয়াডিকা ...	৪র্থ
নক্টারনেল পলিউশন্ ...	৩য়	নিউরাস্থিনিয়া ...	৪র্থ
এন্ডের কুনিরোগ ...	৪র্থ	নিওরো রেটিনাইটিস্ ...	৫ম
নডোসা ...	৫ম	নিকট-দৃষ্টি ...	৫ম
নবজাত শিশুর জনডিস্ ...	৩য়	নিদ্রা ...	১ম
নববর্ণাঙ্কসংস্থিতি ...	৫ম	নিফ্রোলিথিয়াসিস্ ...	৩য়
নবম্ভটি বা নিউগ্রোথ্ ...	৫ম	নিম্ননিয়া (নিউমোনিয়া) ...	৪র্থ
নাইট মেয়ার ...	১ম	নিমো-পেরিকার্ডিয়াম্ ...	৫ম
নাইট মেয়ার সম্বন্ধে বিশেষ		নিয়মাতীত হৃৎপিণ্ড ...	৫ম
ভৈষজ্যতত্ত্ব ...	১ম	নির্দিষ্ট সাময়িক জ্বর ...	২য়
নাড়ী ...	১ম	নির্বিচ্ছেদ জ্বর ...	২য়
নাড়ী পরীক্ষা ...	৫ম	নির্বিচ্ছেদ ম্যালেরিয়া জ্বর ...	২য়
নানাবিধ বিকার-জনিত ভৈষজ্য-		নিষ্টেগ্‌মাস্ ...	৫ম
তত্ত্ব ...	১ম	নিশ্বেজ ও বিকারাদি অবস্থার	
নানাবিধ স্বভাব ও বিকৃত মান-		পথ্য ব্যবস্থা ...	১ম
সিক অবস্থা ইত্যাদি ...	১ম	নেটল্-র্যাস্ ...	৫ম
নারাঙ্গী ...	৩য়	নেত্র নালী ...	৫ম
নাসিকার পলিপ্যুস ...	৪র্থ	নেত্রব্রণ ...	৫ম
নাসিকার সর্দি ...	৪র্থ	শ্রুতার ...	১র্থ
নাসিকা হুইতে রক্তস্রাব ...	২য়	শ্রাজ্জন্ ক্যাটার্ ...	৪র্থ
		শ্রাবা ...	৩য়

সমগ্র চিকিৎসা-বিধানের সাধারণ সূচীপত্র ।

বিষয় ।	পৃষ্ঠা	বিষয় ।	পৃষ্ঠা
		(অর্থাৎ সর্দি বা	
পক্ষাঘাত	৪৭	শ্লেষ্মা স্রবণ)	৩৯
পচন-ভাবাপন্ন কার্বাংকেন্স	৫৫	পাকস্থলীর স্বাভাবিক শূল	৩৯
পথ্যাদি	১৫	পাকস্থলী হইতে রক্তোৎকাশ	৩৯
পরাক-পুষ্টি-উদ্ভিদাণুচয়	৫৫	পাঁচড়া	৫৫
পরাক-পুষ্টি জীবাণুচয়	৫৫	পাঁচদিনে জ্বর	২২
পরাক-পুষ্টি জীবাণু ও উদ্ভিদাণুজনিত			৩৯
চর্মরোগচয়	৫৫	পারটিউসিস্	৪৭
পরিপাক কার্যাহুয়ারী হাসবুদ্ধি	১৫	পার্জিৎ	৩৯
পর্যায়-জ্বর	২২	পার্নিসাস্ এনিমিয়া	৩৯
পলিইউরিয়া	৩৯	পায়পিউরা হিমরেস্টিক	৫৫
পলিউশন্	৩৯	পার্শ্ব ভেদে ঔষধের ক্রিয়া	১৫
পাইওজেনিক ফিবার্	২২	পাল্‌মোনেরি অব্ ট্রাকশন্	৫৫
পাইমিক্ জ্বর	৩৯	পাল্‌মোনেরি এক্সিসিমা	৪৭
পাইমিয়া	৩৯	পাল্‌মোনেরি টিউবারকিউলোসিস্	
পাইলুস্	৩৯	(টিউবার কুলোসিস্)	৪৭
পাইলি ফ্রেবাইটিস্	৩৯	পাল্‌মোনেরি রিগার্জিটেশন্	৫৫
পাঁক্লা বা পাকুই	৫৫	প্লাল্‌স্ বা নাড়ী	৫৫
পাকস্থলী	১৫	পাল্‌স্ বা নাড়ী পরীক্ষা	৫৫
পাকস্থলীর আক্ষেপ বা		পালাজর	২২
স্প্যাজম অব্ দি ষ্টমাক্	৩৯	পালিপেম্ন্ট্	৩৯
পাকস্থলীর ককট রোগ	৩৯	পাষণ গর্দভ	২২
পাকস্থলীর ক্যান্সার	৩৯	পাটিউলার অপ্‌থ্যাল্‌মিয়া	৫৫
পাকস্থলীর ক্ষত	৩৯	পিউটিউ ফিবার্	২২, ৩৯
পাকস্থলীর তরুণ ক্যাটার (অর্থাৎ		পিউয়ার পারেল্‌ইন্‌ফ্যান্‌টি	৪৭
সর্দি বা শ্লেষ্মা স্রবণ)	৩৯	পিউয়ার প্যারেল্‌ এক্সাম্‌সিয়া	৪৭
পাকস্থলীর প্রাচীন ক্যাটার		পিউয়ার পারেল্‌ কন্‌ভাল্‌শন্	৪৭

বিষয়।	খণ্ড।	বিষয়।	খণ্ড।
পিউরার প্যারেল্ ফিবার ...	৩য়	পেরিকার্ডিয়ামের পীড়া	
পিউরার প্যারেল্ সেপ্টিসিমিয়া	৩য়	নিচয় ...	৫ম
পিগ্‌মেন্ট ডিপজিট ...	৫ম	পেরিকার্ডিয়ামের শোথ ...	৫ম
পিটিরিয়েসিস্ কেপাটিস্ ...	২য়	পেরিটফ্ লাইটিস্ ...	৩য়
পিস্তজ্বর ...	২য়	পেরিটোনাইটিস্ ...	৩য়
পিত্ত পাথরী ...	৩য়	পেরিপ্রোক্‌টাইটিস্ ...	৩য়
পিস্ত-শিলা ...	৩য়	পেরিহিপাটাইটিস্ ...	৩য়
পিস্তশূলাদিজনিত পেটবেদনা	৩য়	পেলোগ ...	৩য়
পিপাসা ...	১ম	পেপ্তি ...	৩য়
পিপাসার অভাব ...	১ম	পেস্টিলেন্সিয়া ...	৩য়
পীড়ার হ্রাস ও বৃদ্ধি ...	১ম	পেপ্তিলেন্সিয়েল ফিবার ...	৩য়
পীড়ার হ্রাস বা উপশম বোধ	১ম	পেপ্তিলেন্সিয়া-হিমাগ্যাটিকা	২য়
পীতজ্বর ...	২য়	পেস্টিস ...	৩য়
পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বর ...	২য়	পেস্টিস-বিউবোনিকা ...	৩য়
পুরুলেট অপ্‌থ্যালমিয়া ...	৫ম	পৈত্রিকী উপদংশ ...	৩য়
পূজপূর্ণ চক্ষু উঠা ...	৫ম	পোজিসন্ ...	১ম
পূয়কারী কার্বাংকেল্ ...	৫ম	পোডোগ্রা ...	৪র্থ
পূয়শীল কিরেটাইটিস্ ...	৫ম	পোরসিওডুরার প্যারালিসিস্	৪র্থ
প্লেগুপদক মেনিন্‌জাইটিস্ ...	৪র্থ	পোয়াইগো ফেভোসা ...	৫ম
পেইনফুল মেনেঞ্জায়শন্ ...	৪র্থ	পোপ্তিরিয়র ট্র্যাফিলোমা ...	৫ম
পেট ধসিয়া যাওয়া ...	৪র্থ	পোনঃ পুনিকজ্বর ...	২য়
পেটকাঁপা ...	১ম	প্যানারিটাম ...	৫ম
পেম্ফাইগাস্ ...	৫ম	প্যাপিলারি কঞ্জাংজিভাইটিস্	৫ম
পেম্ফোলিক্‌স ...	৫ম	প্যারালিসিস ...	৪র্থ
পেরিকণ্ডাইটিস্ লেরিথ্রিয়া ...	৪র্থ	প্যারালিসিস্ অব্‌ দি ব্র্যাডার	৩য়
পেরিকার্ডাইটিস্ ...	৫ম	প্যারালিসিস্ এজিটান্স্ ...	৪র্থ
পেবিকার্ডিয়ামে জল সঞ্চয়	৫ম	প্যারালিটিক্ ডিমেন্সিয়া ...	৪র্থ

বিষয় ।	খণ্ড ।	বিষয় ১	খণ্ড ।
প্যারাংকাইমেটাস্		অসুখ সময় কষ্টাদি জ্ঞান কর্তব্য	৪র্থ
কিরাটাইটিস্	... ৫ম	অসুখের পূর্বে ও পরবর্তী	
প্যারেইসিয়া	... ৪র্থ	কর্তব্য	... ৪র্থ
প্যারোটাইটিস্	... ২য়	প্রসারিত পিউপিল্	... ৫ম
প্যারোনিকিয়া	... ৫ম	প্রাচীন এণ্ডোকার্ডাইটিস্	... ৫ম
প্যাল্পিটেশন্	... ৫ম	প্রাচীন এণ্ডোকার্ডাইটিস্ হেতু	
প্যানিউডাল্ ফিবার	... ২য়	হৃৎপিণ্ডের অবস্থান্তর	... ৫ম
প্রকৃত ওলাউঠা	... ৩য়	প্রাচীন (ক্ষতযুক্ত) ক্ষয় কাশি	৪র্থ
প্রগ্রেসিভ্ পার্ণাস্ এনিমিয়া	৩য়	প্রাচীন গ্যাষ্ট্রাইটিস্	... ৩য়
প্রতিনিধি স্রাব	... ১ম	প্রাচীন মলেকোমা	... ৫ম
প্রতিষেধক ঔষধ	... ১ম	প্রাচীন নিউমোনিয়া	... ৪র্থ
প্রথম শিক্ষার্থীর জ্ঞাতব্য কয়েকটা		প্রাচীন পেরিটোনাইটিস্	... ৩য়
গুরুতর বিষয়	... ১ম	প্রাচীন বাত	... ৪র্থ
প্রথমাবস্থা হইতেই সঙ্কোচিত		প্রাচীন ব্রঙ্কাইটিস্	... ৪র্থ
কিড্‌নী	... ৩য়	প্রাচীন মাইগ্‌ কার্ডাইটিস্	... ৫ম
প্রদাহ	... ২য়	প্রাচীন লুগ্‌-জ্বর	... ২য়
প্রদাহজনিত জ্বর	... ২য়	প্রাচীন স্নাতিকা জ্বর	... ৩য়
প্রধান প্রধান চর্মরোগ নির্ণয়		প্রিক্লি হিট্	... ৫ম
—প্রদর্শিকা বা তাহাদিগের		ফ্রাইট্‌গা	... ৫ম
সম্বন্ধে ভ্রম মীমাংসার		ফ্রাইট্‌গাস্	... ৫ম
উপায়	... ৫ম	ফ্রাইট্‌গাস্ ভান্‌ভি	... ৪র্থ
প্রমৈহ	... ৩য়	ফ্রাইট্‌গাস্ বাইওপিয়া	... ৫ম
প্রল্যাপ্‌সাস্ রেক্টাই	...	প্রোষ্টাইটিস্	... ৩য়
এবং এনাই	... ৩য়	প্রোষ্ট্যালাঙ্কিয়া	... ৩য়
প্রোষ্টেইট্‌ গ্যাণ্ডের হাইপারট্রফি	৪র্থ	প্রীহা	... ৩য়
প্রোষ্টেইটিস্	... ৪র্থ	প্রীহাছোটা	... ৩য়
প্রোষ্টেটিক্‌ গ্যাণ্ডের পীড়া নিচয়	৪র্থ	প্রীহা মামুড়কী	... ৩য়

বিষয় ।	খণ্ড ।	বিষয় ।	খণ্ড ।
প্লীহাঙ্ক রোগনিচয় ...	৩য়	ফুস্‌ফুস্‌ ঝেঁষো বাতাবিক্য ...	৪র্থ
প্লুরোডিনিয়া রিউমেটিকা ...	৪র্থ	ফুস্‌ফুস্‌ হইতে রক্তোৎকাশ ...	৪র্থ
প্লুরার পীড়া নিচয় ...	৪র্থ	ফুস্‌ফুসের ইডিয়া ...	৪র্থ
প্লুরাইটিস্ ...	৪র্থ	ফুস্‌ফুসের এম্ফিজিমা ...	৪র্থ
প্লুরিসি ...	৪র্থ	ফুস্‌ফুসের কোল্যাপস্ ...	৪র্থ
প্লেগ্ ...	৩য়	ফুস্‌ফুসের গ্যাংগ্রিগ্ ...	৪র্থ
প্লেসেন্টা প্রিভিয়া ...	৪র্থ	ফুস্‌ফুসের পীড়ানিচয় ...	৪র্থ
ফ		ফুস্‌ফুসের মৃত বা পতন অবস্থা ...	৪র্থ
ফুলিকিউলার অপ্‌থ্যাল্মিয়া ...	৫ম	ফুস্‌ফুসের শোধ ...	৪র্থ
ফাইজোমেট্রা ...	৪র্থ	ফুস্‌ফুসের চক্ষু উঠা ...	৫ম
ফাইব্রিড্‌ থাইসিস্ ...	৪র্থ	ফেভাস্ ...	৫ম
ফাইব্রিড্‌ হার্ট ...	৫ম	ফেমিন্‌ জ্বর ...	২য়
ফাদার গিল্‌স্‌ সোরথ্রেট্‌ ...	৩য়	ফেরা, ফেরারা ...	৩য়
ফার্নাকুলাস্ ...	৫ম	ফেলোন্ ...	৫ম
ফিগ্‌-ওয়ার্টস্ ...	৫ম	ফেব্রিকিউলা ...	২য়
ফিতাজাতী কুমিচয় ...	৩য়	ফেব্রিস্‌ এক্সিনোসা ...	৩য়
ফিবার, সর্বপ্রকার জ্বর		ফেব্রিস্‌ পেটিলেন্‌সিমালাস্ ...	৩য়
সম্বন্ধে কয়েকটি বিশেষ		ফেসিয়েল প্যারালিসিস্ ...	৪র্থ
আবশ্যকীয় জ্ঞাতব্য বিষয়	২য়	ফেঁড়া ...	৫ম
ফিবার রিল্যাপ্সিং ...	২য়	ফেঁটা ফেলিবার সংকেত ...	১ম
ফিব্রাইল এনিমিয়া ...	৩য়	ফ্যাটি ইন্‌ফিল্ট্রেশন্ ...	৫ম
ফিস্‌চুলা ইন্‌ এনো ...	৩য়	ফ্যাটি লিভার ...	৩য়
ফিস্‌রা এনাই ...	৩য়	ফ্যাটি হার্ট ...	৫ম
ফুল্‌টি (প্র্যাসেন্টা) বাহির হইতে		ফ্রগ্ ...	৪র্থ
গোশ হইলে কি কর্তব্য ?	৪র্থ	ফ্রেঙ্ক্‌ মিজল্‌স্ ...	৩য়
ফুস্‌ফুস্‌ চুব্‌ড়িয়া যাওয়া ...	৪র্থ	ফ্রগোসিস্ ...	২য়
ফুস্‌ফুস্‌ প্রদাহ ...	৪র্থ	ফ্রিক্টেনিউসার কঙ্কাটিভাইটিস্ ...	৫ম

সমগ্র চিকিৎসা-বিধানের সাধারণ সূচীপত্র । ১৯

বিষয় ।	খণ্ড ।	বিষয় ।	খণ্ড ।
ক্লিক্‌টেনিউলার, কিরেটাইটিস্	৫ম	বাতরোগে ঔষধ নির্বাচন প্রদর্শিকা	৪র্থ
ক্রেগ্‌মেসিয়া	২য়	বাতাক্রান্তের কর্ণিয়া-প্রদাহ	৫ম
ক্রেটুলেন্স্	১ম	বাহুব পরিবর্তনামুসারে পীড়ার	...
ব	...	বুদ্ধি	১ম
বইল	৫ম	বার্‌সাইটিস্	৪র্থ
বক্ষঃপরীক্ষা	৪র্থ	বার্‌ক্‌কা-দৃষ্টি	৫ম
বক্ষঃশূল	৫ম	বার্নিজ্‌, রিং‌ওনারমস্	৫ম
বক্ষঃস্থিত এণ্ডটার এনিউরিজম্	৫ম	বিউবো	৩য়
বজ্রাঘাতবৎ জ্ঞান-বিলোপক	...	বিউবানিক প্রেগ	৩য়
জ্বর	২য়	বিউলেন্স্‌ পেস্ট্	৩য়
বধি ওকেফেলাস্‌ লেটাস্‌	৩য়	বিকার	১ম
বমন	১ম, ৩য়	বিকার প্রমুখ সাম্প্রতিক জ্বর	২য়
বমনেচ্ছা	১ম	বিথাইজ্‌	৫ম
বমি	৩য়	বিচ্ছিন্ন দৃঢ়ীভূতত্ব	৪র্থ
বর্ণাপজ্ঞান	২য়	বিচ্ছিন্ন নিউমোনিয়া	৪র্থ
বর্ষে-রোগ	৩য়	বিছানায় মোতা	৩য়
বয়স এবং গিঙ্গ	১ম	বিবমিষা	১ম
বয়স ত্রণ	৫ম	বিভীষিকা দর্শন	১ম
বসন্ত	৩য়	বিমর্ষান্নাদ	৪র্থ
বহুমারী	৩য়	বিলিমারী ক্যালকিউলাই	৩য়
বহুলোক ব্যাপক সর্দি জ্বর	৩য়	বিলিয়াস্‌ কলেরা	৩য়
বাণ্ডয়াসীর	৩য়	বিলিয়াস্‌ ফিবার	২য়
বাক্যহীনতা	৪র্থ	বিলিয়াস্‌ রেমিটিং	২য়
বাক্যভারবিশেষ	৪র্থ	বিলুপ্ত সংজ্ঞা	১ম
বাকী	৩য়	বিশেষ বিশেষ জ্বর-নির্বাচন-শিক্ষা	২য়
বাৎসরিক সর্দি	৪র্থ	বিশেষ বিশেষ ভাল্‌ব্‌দিগের	...
বাতজ্বর	৪র্থ	প্রাচীন পীড়ানিচয়	৫ম

বিষয় ।	খণ্ড ।	বিষয় ।	খণ্ড ।
বিশেষ বিষজ্ঞানিত জ্বর ...	২য়	ব্রণ-বিষম	৫ম
বিষম জ্বর ...	২য়	ব্রাইট্‌স্ ডিজিজ্ ...	৩য়
বিস্রুচিকা ...	৩য়	ব্রাইট্‌ পীড়া ...	৩য়
বুক ষড়্‌ ফড়ি ...	৫ম	ব্র্যাডিকাডিয়া ...	৫ম
বুঁটির পীড়া ...	৩য়	ব্রেস্ট্‌ প্যাস ...	৫ম
বুলি বা ব্রেব্‌ ...	৫ম	ব্রুক্‌মন্ততা ...	৪র্থ
বুলেন্‌ ফিবার ...	২য়	ব্রেনোরিয়া অব্‌ ল্যাক্রিম্যাল ...	
বুসিকা ...	২য়	স্যাক্‌ ...	৫ম
বেইসডোর পীড়া ...	৫ম	ব্রেকারো স্প্যাজম ...	৫ম
বৈড্‌সোর ...	২য়	ব্র্যাক্‌ ডেথ ...	৩য়
বেল্‌গ্‌ প্যারালিসিস্ ...	৪র্থ	ব্র্যাক্‌-বমিট্‌ ...	২য়
বেলি-এং ...	৩য়	ড	
বোধেজিয়ের শক্ত্যাধিক্য ...	৪র্থ	ভগন্দর ...	৩য়
ব্যাধিগ্রস্ত নিজ্রা, তন্ত্রা এবং		ভমিটিং ...	৩য়
অালস্য ...	১ম	ভয়াদি জনিত জ্বর ...	৩য়
ব্যাপক লম্বজ্বর ...	২য়	ভাইকেরিয়াস্‌ মেম্ব্রেশন্‌ ...	৪র্থ
ব্যভিচার জনিত রোগচয় ...	৩য়	ভাক্ত বসন্ত ...	৩য়
ব্যালেমাইটিস্‌ ...	৪য়	ভাটিগো ...	৪র্থ
ব্রকাইটিস্‌ ...	৪র্থ	ভাটিগো সম্বন্ধে ঔষধ নির্বাচন	
ব্রকিয়েল্‌ টিউব্‌ ...	৪র্থ	প্রদর্শিকা ...	৪র্থ
ব্রকিয়েল্‌ টিউবের পীড়ানিচয় ...	৪র্থ	ভার্মি-ফর্ম্‌ প্রসেসের প্রদাহ ...	৩য়
ব্রকিয়েল্‌ রক্তোৎকাশ ...	৪র্থ	ভাল্‌ভ্‌ দিগের প্রাচীন পীড়া ...	৫ম
ব্রকো নিউমোনিয়া ...	৪র্থ	ভিটিলিগইডিয়া ...	৫ম
ব্রকো পাল্‌মোনেরী হিমরেক ...	৪র্থ	ভিট্রিয়াস্‌ হিউমারস্‌ ...	৫ম
ব্রকো ফুস্‌ফুসের রক্তোৎকাশ ...	৪র্থ	ভেইন্‌ পরীক্ষা ...	৫ম
ব্রকোসিল্‌ ...	৪র্থ	ভেজিটেবল্‌ প্যারাসাইট্‌ ...	৫ম
ব্রন্‌ক্‌ ড্‌ ব্রিন্‌ ডিজিস্‌ ...	৫ম	ভেদের ব্যাণায় ...	৩য়

বিষয় ।	খণ্ড ।	বিষয় ।	খণ্ড ।
ভেনিরিয়েল্ ডিজিজেন্স্	৩য়	ইত্তিক আবরক কিলী প্রদাহ	৪র্থ
ভেরিওলা	৩য়	মন্তিক-প্রদাহ	৪র্থ
ভেরিওলউড্	৩য়	মন্তিক-মেরমজ্জীয় জ্বর	৩য়
ভেরিসিলা	৩য়	মন্তিক ও দ্বায়ুতত্ত্ব	৪র্থ
ভেরিকোসিল	৩য়	মন্তিকস্থ ধমনী মধ্যে এম্বোলিজম্	৪র্থ
ভেরুছি-ভাল্গেরিস্	৫ম	মন্তিকস্থ ধমনী মধ্যে থ্রম্বোসিস্	৪র্থ
ভেসিকুলার এম্ফিজিয়া	৪র্থ	মন্তিকের কন্ট্রেক্‌শন্	৪র্থ
ভেসিকিউলার কক্সাটাইটিস্	৫ম	মন্তিকের বিরল পীড়ানিচয়...	৪র্থ
ভ্যাক্সিনেশন্	৩য়	মন্তিকের রক্তাধিক্য	৪র্থ
ভ্যাক্সিনেশন্ পপ্স্	৩য়	মন্তিকের রক্তাক্ততা	৪র্থ
ভ্যাক্সাইনাইটিস্	৪র্থ	মহামারী	৩য়
ভ্যাক্সাইনিস্মাস্	৪র্থ	মাইও কাডাইটিস্	৫ম
ম		মাইওপিক আই	৫ম
মণ্ডুত্র	৩য়	মাইওপিয়া	৫ম
মজপারীর যকৃৎ	৩য়	মাইওপ্যাথিয়া	৪র্থ
মধুমেহ	৩য়	মাইওসিস্	৫ম
মনোম্যানিয়া	৪র্থ	মাইট্রাল অবষ্ট্রাকশন্	৫ম
মরবাস্ মেকিউলোসাস্	৫ম	মাইট্রাল্ অবরুদ্ধতা	৫ম
মরবাস্ ট্রাইটাই	৩য়	মাইট্রাল্ ইনসাকিসিয়েনসিস্	৫ম
মরবাস্ স্যাডিসোনাই	৩য়	মাইট্রাল্ ভাল্বেবের মধ্যদিয়া	
মরবিলাই	৩য়	রক্তের পশ্চাদগতি	৫ম
মন্ডামাস উঠা	২য়	মাইট্রাল্ রিগার্জিটেশন্	৫ম
মতিয়াবিন্	৫ম	মাইট্রাল্ টিনোসিস্	৫ম
মল	১ম	মাইট্রাল্ স্রোতের পশ্চাদগতি	৫ম
মূলকঙ্ক	১ম	মাইট্রাল্ স্রোতের বাধা	৫ম
মস্তকের সর্দি	৪র্থ	মাইনর এপিলেপ্‌সি	৪র্থ
মস্তিকাভ্যন্তরে রক্তস্রাব	৪র্থ	মাইলাইটিস্	৪র্থ

বিষয় ।	খণ্ড ।	বিষয় ।	খণ্ড ।
মাথাধোর।	... ৪র্থ	মূখ দিয়া প্রকৃত উঠা	... ৪র্থ
মাথা দোলা	... ৪র্থ	মূখমণ্ডল	... ১ম
মাথাধরা	... ২য়	মূখমণ্ডলের নিউর্যালজিয়া...	৪র্থ
মাথার বেদনাস্থানে যে প্রকার		মূখমণ্ডলের পক্ষাঘাত	... ৪র্থ
ভাবযুক্ত বেদনা অল্পত হয়	২য়	মূখমণ্ডলের মাংসপেশীচয়ের	
মানসিক অস্থিরতা	... ১ম	আক্ষেপ	... ৪র্থ
মানসিক উদ্বেগাদি জনিত অবস্থা		মূখের আশ্বাদ ও তাহার	
ও পীড়ানিচয়	... ১ম	পরিবর্তন	... ১ম
মানসিক গতি ইত্যাদি	... ১ম	মূখের ছুটুকত	... ৩য়
মাথা	... ২য়	মূখে প্রীতাজনিত বা	... ৩য়
মারাত্মক ওলাউঠা	... ৩য়	মূচ্ছা	... ৫ম
মাল্টিপল্‌ স্ক্লে‌রোসিস্	... ৪র্থ	মূচ্ছাগত বায়ু	... ৪র্থ
মার্শ-ফিবার	... ২য়	মূত্র	... ১ম
মাংসপেশীর বা মাস্টিউলার রিউ-		মূত্র-পরীক্ষাদি	... ৩য়
বেটিজম্	... ৪র্থ	মূত্র পাথরী	... ৩য়
মিউকোপুল্‌কেন্ট কঞ্জাংটিভাইটিস্	৫ম	মূত্রবিকার	... ৩য়
মিক্যানিক্যাল্‌ থাইসিস্	... ৪র্থ	মূত্রস্থলীর অসাড়াবস্থা এবং	
মিজলস্	... ৩য়	প্যারালিসিস্	... ৩য়
মিড্‌রিয়্যাসিস্	... ৫ম	মূত্রস্থলীর অর্থাৎ ব্র্যাডারের	
মিক্‌ ফিবার	... ৩য়	পীড়ানিচয়	... ৩য়
মিলাস্‌মা-স্‌প্রোরিনালিস্	... ৫ম	মূত্রস্থলীর আক্ষেপ	... ৩য়
মিলিচুরিয়া	... ৩য়	মূত্রস্থলীর উত্তেজনা	... ৩য়
মিলিটারী অপ্‌থ্যাল্‌মিয়া	... ৫ম	মূত্রস্থলীর প্রদাহ	... ৩য়
মিলিয়ারী অর	... ৩য়	মূত্রস্থলীর স্পর্শগহিকতা	... ৩য়
মিলিয়ারী র‍্যাস্	... ৫ম	মূত্রাবরোধ	... ৬য়
মূখগহ্বর	... ১ম	মূত্রোৎপাদক যন্ত্রের	
মূখগহ্বরের প্রদাহ	... ৪র্থ	পীড়ানিচয়	... ৩য়

বিষয় ।	খণ্ড ।	বিষয় ।	খণ্ড ।
মহরিকা	৩য়	ম্যালিগ্‌ন্যান্ট এণ্ডোকার্ডাইটিস্	৫ম
মৃগীরোগ	৪র্থ	ম্যালিগ্‌ন্যান্ট কলেরা	৩য়
মৃহ্মৃগী	৪র্থ	ম্যালিগ্‌ন্যান্ট কার্কাংকেল্	৫ম
মেইবোমিয়ান্ সিষ্ট্	৫ম	ম্যালিগ্‌ন্যান্ট পাস্টিউল্	৫ম
মেট্রাইটিস্	৪র্থ	ম্যালিগ্‌ন্যান্ট রেমিটেট্	
মেট্রোরেজিয়া	৪র্থ	ফিবার	২য়
মেদযুক্ত হৃৎপিণ্ড	৫ম	ম্যালিগ্‌ন্যান্ট লিম্ফোনা	৫ম
মেদীভূত হৃৎপিণ্ড	৫ম	ম্যালেরিয়ায় অরজ্জনিত নানাবিধ	
মেদী যকৃৎ	৩য়	উপসর্গ-পীড়া	৩য়
মেনষ্ট্রুয়েসিও ডিস্কিসিলিস্	৪র্থ	ম্যালেরিয়েল্ ফিবার	২য়
মেনিঞ্জাইটিস্	৪র্থ	ম্যালেরিয়া বিব কি উপায়ে	
মেনোরেজিয়া	৪র্থ	শরীরাত্যস্তের প্রবেশ্যকরে	
মেম্ব্রেনাস্ক্রুপ	৪র্থ	এবং তদ্বারা কি কি ফল	
মেরুমজ্জা	৪র্থ	উৎপাদিত হয়	২য়
মেরুমজ্জার আবরক ঝিল্লীর		ম্যালেরিয়ার হস্ত হইতে	
প্রদাহ	৪র্থ	মুক্তি লভ্য কয়েকটা অমূল্য	
মেরুমজ্জার উত্তেজনা	৪র্থ	উপদেশ	২য়
মেরুমজ্জার এনিমিয়া	৪র্থ	ম্যাষ্টাইটিস্	৪র্থ
মেরুমজ্জার প্রদাহ	৪র্থ	ম্যাষ্টোডিনিয়া	৪র্থ
মেরুমজ্জার গ্যাপোপ্লেস্টি	৪র্থ	য	
মেরুমজ্জার রক্তশ্রাব	৪র্থ	যকৃতের অস্ত্রাত্ত প্রকার বিয়ক্তি	৩য়
মেরুমজ্জার রক্তাধিক্য	৪র্থ	যকৃতের আবরক পর্দার প্রদাহ	৩য়
মেরুমজ্জার রক্তাক্রান্ততা	৪র্থ	যকৃতের উপদংশজ্জনিত পীড়া	৩য়
মেলান্‌কোলিয়া	৪র্থ	যকৃতের কঞ্জেক্‌শন্	৩য়
হেমলিনা	৩য়	যকৃতের ক্যান্সার	৩য়
মোমবৎ যকৃৎ	৩য়	যকৃতের টিউবার্কুল পীড়া	৩য়
ম্যাল্-ডিসক্রেম্	৩য়	যকৃতের তরুণ প্রদাহ	৩য়

বিষয় ।	খণ্ড ।	বিষয় ।	খণ্ড ।
যকৃতের তরুণ পীত সংকোচন বা	৫	যোনিস্থ ক্লেগনিচর্য	৪র্থ
হলুদবর্ণ লিভার ...	৩য়	গ্যাকিউট্ ইয়ালো গ্যাট্রোফিক	.
যকৃতের ট্রপিক্যাল গ্যাবসেস্	৩য়	অব্ দি লিভার ...	৩য়
যকৃতের পাইনিক্ গ্যাবসেস্	৩য়	গ্যাকিউট্ ডিসকোয়েমেটিভ	.
যকৃতের পীড়ানিচয় ...	৩য়	নিফ্রাইটিস ...	৩য়
যকৃতের বিবৃদ্ধিযুক্ত সিরোসিস্	৩য়	গ্যাকিউট্ নিফ্রাইটিস্ ...	৩য়
যকৃতের গ্যাকিউট্ ইয়ালো-	.	গ্যাকিউট্ প্যারেনকাইমেটাস্	.
গ্যাট্রোফিক ...	৩য়	নিফ্রাইটিস ...	৩য়
যকৃতের রক্তাধিক্য বা হাইপারি-	.	গ্যাকিউট্ রিউমেটিজম্ ...	৪র্থ
শ্চিমিয়া ...	৩য়	গ্যাকিউট্ হাইড্রোকেকেলাস্	৪র্থ
যকৃতের সিরোসিস্ ...	৩য়	গ্যাকিউট্ হিপাটাইটিস্ ...	৩য়
যকৃতের স্ফোটক ...	৩য়	গ্যাকিউট্ হিপাটাইটিস্ ...	৩য়
যকৃতের সর্লপ্রকার পীড়ার এবং	.	গ্যাকিউট্ হিপাটাইটিস্ ...	৩য়
শিশু যকৃতের ওষধাবলীর	.	গ্যাকিউট্ হিপাটাইটিস্ ...	৩য়
বিশেষ ভৈষজ্যতত্ত্ব ...	৩য়	গ্যাকিউট্ হিপাটাইটিস্ ...	৩য়
যকৃতের হাইপারট্রফিক্ সিরোসিস্	৩য়	গ্যাকিউট্ হিপাটাইটিস্ ...	৩য়
যকৃতের হাইডেটিভ বা জল-	.	গ্যাকিউট্ হিপাটাইটিস্ ...	৩য়
কোষচয় ...	৩য়	গ্যাকিউট্ হিপাটাইটিস্ ...	৩য়
যকৃত ...	৩য়	গ্যাকিউট্ হিপাটাইটিস্ ...	৩য়
যকৃত কালি ...	৩য়	গ্যাকিউট্ হিপাটাইটিস্ ...	৩য়
যকৃতকুড়ি ...	৫য়	গ্যাকিউট্ হিপাটাইটিস্ ...	৩য়
যকৃতফোকা ...	৩য়	গ্যাকিউট্ হিপাটাইটিস্ ...	৩য়
যকৃত ...	৩য়	গ্যাকিউট্ হিপাটাইটিস্ ...	৩য়
যোনির অভ্যন্তরস্থ প্রদাহ ...	৪র্থ	গ্যাকিউট্ হিপাটাইটিস্ ...	৩য়
যোনির আক্ষেপ ...	৪র্থ	গ্যাকিউট্ হিপাটাইটিস্ ...	৩য়
যোনিদ্বার এবং যোনিরূপাটের	.	গ্যাকিউট্ হিপাটাইটিস্ ...	৩য়
চূড়ানি ...	৪র্থ	গ্যাকিউট্ হিপাটাইটিস্ ...	৩য়

বিষয় ।	খণ্ড ।	বিষয় ।	খণ্ড ।
গ্যামরোসিস্	৫য়	রক্তশ্রাব সঙ্কে বিশেষ	
গ্যাল্‌বুমিফুরিয়া	৩য়	ভৈষজ্য-তত্ত্ব	২য়
গ্যাল্‌বুমিনাস্‌ নিকাউটিস্	৩য়	রক্তহীনতা বিশেষ	৫য়
গ্যাষ্ট্রিগ্‌মেটিজম্	৫য়	রক্তাধিক্য	৩য়
গ্যাস্‌কেরিস্‌ লাম্বিকাইডিস্	৩য়	রক্তাবর্তন চক্রবিধানের	
গ্যাসাইটিস্	২য়, ৩য়	পীড়ানিচয়	
গ্যাহিনোপিয়া	৫য়	রক্তামাশয়	৩য়
গ্যাইংমিয়া	৫য়	রক্তান্নতা	২য়
র		রাইটারস্‌ ক্র্যাম্প	৪র্থ
রক্তকৃচ্ছ	৪র্থ	রাইনোরেজিয়া	২য়
রক্তোহধিকতা	৪র্থ	রাজযক্ষ্মা	৪র্থ
রক্তোহভাব	৪র্থ	রাতকানা	৫য়
রটেলন্‌ মিঞ্জলস্	৩য়	রিউমেটিক্‌ ক্রাটাইটিস্	৫য়
রক্তউঠা	৪র্থ	রিকেটস্	৪র্থ
রক্তক্ষীণতা	২য়	রিটেনশন্‌ অব্‌ ইউরিন্‌	৩য়
রক্তনিঃসরণ স্বভাব	৫য়	রিট্রোফ্লেকশন্‌	৪র্থ
রক্তপিত্ত	৫য়	রিট্রোভারশন্‌	৪র্থ
রক্তপ্রস্রাব	৩য়	রিনাল্‌ক্যাল্কিউলাই	৩য়
রক্তময় গয়ের	৪র্থ	রিনেল্‌ গ্র্যাভেল্‌	৩য়
রক্তবমন	৩য়	রিপ্ল্যাপ্‌সিং‌ ফিবার	২য়
রক্তরোগ নিচয়	৫য়	রিংওয়ারম্‌স্‌	৫য়
রক্তবর্ণ গ্র্যানুলার কিড্‌নী	৩য়	রুসিওলি	৩য়
রক্তশ্রাব	২য়	রুপিয়া	৫য়
রক্তশ্রাব বন্ধ করিতে হইলে		রুবিওলা-মরবিলাই	৩য়
কি কি করা কর্তব্য	২য়	রুবিওলা নোথা	৩য়
রক্তশ্রাব সঙ্কে আর্হুস্‌জিক্‌		রেক্টোমের পলিপাস্‌	৩য়
চিকিৎসা ও অস্ত্রোপদেশ	২য়	রেটিনায় পীড়া	৫য়

বিষয় ।	খণ্ড ।	বিষয় ।	খণ্ড ।
রেমিটেন্ট্ ফিবার ...	১য়	লাসিটাস্ ...	৫ম
রোগনির্ণয় বা ডায়েগ্নোসিস্ ...	১ম	লিউএম্জ্ ...	৩য়
রোগের কারণাদি ...	২য়	লিউকিমিয়া ...	৫ম
রোগোন্মত্ততা ...	৪র্থ	লিউকোরিয়া ...	৪র্থ
রোগ সন্ধিগততা ...	৪র্থ	লিউকোসাইথিমিয়া ...	৫ম
রোগী দর্শন ও লক্ষণাদি	লিছা ...	৪র্থ
পর্যবেক্ষণ ...	১ম	লিম্ফিমিয়া ...	২য়
রোহিনীর পীড়া ...	৪র্থ	লিম্ফিমিয়া ...	৩য়
র্যাকাইটিস্ ...	৪র্থ	লিভার য়্যাব্‌সেস্ ...	৩য়
রাইটিলা ...	৪র্থ	লিভারের কোবাহুচরের অন্তরায়	
র্যাবিস্ ...	৪র্থ	“ টিস্ নিউয়ের প্রদাহ ...	৩য়
ল		লিম্ফেটিক্ এনিমিয়া ...	৫ম
লইমস্ ...	২য়	লিম্ফেডিনোসিস্ ...	৫ম
লম্বজ্বর ...	২য়	লুস্তি ...	৩য়
লম্বপিত্ত জ্বর ...	২য়	লুপাস্ ...	৫ম
লবিউলার নিউমোনিয়া ...	৪র্থ	লুপাস্ এরিথিমোটোসিস্ ...	৫ম
লক্ষী টেরা ...	৫ম	লুপাস্ ভান্‌গেরিস্ ...	৫ম
লাইকেন্ ...	৫ম	লেখকাক্ষেপ্ ...	৪র্থ
লাইকেন্ প্র্যানাশ ...	৫ম	লেটিগো ...	৫ম
লাইকেন্ রক্তা ...	৫ম	লেপ্রা ...	৫ম
লাইকেন্ সিম্প্লেক্স ...	৫ম	লেপ্রা এনিথেটিকা ...	৫ম
লাইটোরাল্ ফিবার ...	২য়	লেপ্রা টিউবারকিউলোসা ...	৩য়
লাবেগো রিউমেটিক্ ...	৪র্থ	লেপ্রা নডোসা ...	৫ম
লাবো য়্যাব্‌ডোমিনেল্	লেপ্রা মেকিউলোসা ...	৫ম
নিউর্যাল্জিয়া ...	৪র্থ	লেপ্রোসি ...	৫ম
লার্জ হোয়াইট কিড্‌নী ...	৩য়	লেব্রিজাইটিস্ অর্থাৎ
লালা ...	১ম	স্বল্পবয়স প্রদাহ ...	৪র্থ

বিষয় ।	খণ্ড ।	বিষয় ।	খণ্ড ।
লেরিজিয়েল্ থাইসিস্ ...	৪র্থ	শঙ্কবৎ চর্ম্ম ...	৫ম
লেরিজিস্মাস্ স্ট্রীডুলাস্ ...	৪র্থ	শুক্লযুক্ত চর্ম্মরোগ বিশেষ ...	৫ম
লেরিংস মধ্যে কোম বাহু বস্তু		শারীরিক স্বধর্ম্ম ...	১ম
প্রবেশ ...	৪র্থ	শিরঃপীড়া ...	২য়
লেরিংসের উপদংশ রোগ		শিরঃপীড়া জনিত উপসর্গ ...	২য়
জনিত পীড়া ...	৪র্থ	শিরঃপীড়া সম্বন্ধে ঔষধ সমূহের	
লেরিংসের ক্ষয়কাশ ...	৪র্থ	বিশেষ পরীক্ষিত গুণাবলী-	
লেরিংসের টুবারকুলার পীড়া	৪র্থ	সংগ্রাহ ...	২য়
লেরিংসের টুবারকুলার যক্ষ্মা-		শিরঃপীড়া সম্বন্ধে বিশেষ	
রোগ ...	৪র্থ	ভৈষজ্যতত্ত্ব ...	২য়
লেরিংসের থাইসিস্ ...	৪র্থ	শিরঃপীড়ার কারণ ও চিকিৎসা	২য়
লেরিংসের নানাবিধ টিউমার	৪র্থ	শিরঃপীড়ার গতি ...	২য়
লেরিংসের নিউরোসিস্ বা মায়বীয়		শিরঃপীড়ার নির্দিষ্ট স্থান ...	২য়
গোলযোগ ...	৪র্থ	শিরঃপীড়ার বৃদ্ধির অবস্থা ...	২য়
লেরিংসের প্রদাহ ...	৪র্থ	শিরঃপীড়ার সময় ...	২য়
লেরিংসের শোথযুক্ত ক্ষীতি	৪র্থ	শিরা পুরীক্ষা ...	৫ম
লেন্সের পীড়া ...	৫ম	শিরোবর্ণন ...	৪র্থ
লোকোমোটর গ্যাটাক্সিস ...	৪র্থ	শিশুদিগের শশকর বহুমূত্র ...	৩য়
লোবার নিউমোনিয়া ...	৪র্থ	শিশুদের আক্ষেপ ...	৪র্থ
লোহিত স্রব ...	৩য়	শিশু শব্দস্বাক্ষর ...	৪র্থ
ল্যাক্রিম্যাল কিস্টুলা ...	৫ম	শিশু যকৃৎ ...	৩য়
ল্যাক্রিম্যাল গ্যাণ্ড ...	৫ম	শিশুর কুষ্ঠবৎ স্রব ...	৪র্থ
ল্যাক্রিম্যাল গ্যাণ্ডারোসিস্ ...	৫ম	শীতফাটা ...	৫ম
খ		শীতলা গুটী ...	৩য়
শয্যাক্রান্ত ...	২য়	শীর্ণতা সহ শিশু পক্ষাধীন ...	৪র্থ
শয্যাগতাবস্থা ...	১ম	শূল বেদনা ...	৩য়
শয্যায় মোতা ...	৩য়	শেবে মোতা ...	৩য়

বিষয়।	খণ্ড।	বিষয়।	খণ্ড।
শোধ	২য়	সমুদ্র জ্বর	২য়
প্রথমেতঃ	৩য়	সময়ানুযায়ী পীড়ার বৃদ্ধি	১ম
প্রথমেতঃ	৩য়	সরল এণ্ডোকার্ডাইটিস্	৫ম
স্বাসকাস	৪র্থ	সরল মেনিঞ্জাইটিস্	৪র্থ
স্বাস প্রবাসাদি যন্ত্রগত		সরলান্ত্র	১ম
পীড়ানিচয়	৪র্থ	স্ট-সাইটেড্‌নেস্	৫ম
বেতঘামাচি	৫ম	সর্দি, ভিজা এবং ঠাণ্ডা লাগা	
বেত প্রদর	৪র্থ	হেতু পীড়ার বৃদ্ধি	১ম
শ্বশানকারী	৩য়	সর্দি গর্শ্বি হওয়া	৫ম
য		সর্বপ্রকার চক্ষু উঠা সম্বন্ধে ঔষধ	
ষ্টমাক্	১ম	নির্কীচন প্রদর্শিকা	৫ম
টাই	৫ম	সর্বপ্রকার জ্বর সম্বন্ধে	
টিনো কার্ডিয়া	৫ম	কয়েকটা বিশেষ আবশ্যকীয়	
টুপ	১ম	জ্ঞাতব্য বিষয়	২য়
টুল	১ম	সর্বপ্রকার সর্দি ও কাশি	৪র্থ
টেরিলিটি	৩য়	সবিরাম জ্বর	২য়
টোন ইন্‌ দি ব্র্যাডার	৩য়	সবিরাম ম্যালেরিয়া জ্বর	২য়
টোমেটাইটিস্	৪র্থ	সমুদ্র বিষম জ্বর	২য়
ট্রফিউলান্	৫ম	সশর্কর বহুমত্র	৩য়
ট্রুমা স্ অপথ্যাল্মিয়া	৫ম	সাইকোসিস্	৫ম
ট্রুমা	৪র্থ	সাত দিনে জ্বর	২য়
ট্রোবিস্‌মাস্	৫ম	সাদা গ্র্যানুলার কিড্‌নী	৩য়
স		সাদা বৃহৎ কিড্‌নী	৩য়
সংস্থিতি	১ম	সাদা ভাস্ক	৪র্থ
সকম্প পক্ষাঘাত	৪র্থ	সাধারণ অতিসার	৩য়
সঙ্কোচিত বক্রত	৩য়	সাধারণ কজ্জাংটিভাইটিস্	৫ম
সজলরক্ততা	২য়	সাধারণ চক্ষু উঠা	৫ম

বিষয় ।	খণ্ড ।	বিষয় ।	খণ্ড ।
সাধারণ পেটবেদনা	৩য়	সিরোসিস	৩য়
সাধারণ পুষঃজ্বর	৩য়	সিরোসিস অব্ দি লাংস	৪র্থ
সাধারণ প্রদাহজনিত জ্বর	৩য়	সিরোসিস অব্ দি লিভার	৩য়
সান্নিপাতিক বিকার জনিত		সিলিয়ারি গ্রন্থস্চয়	৫ম
অবস্থা	১ম	সিলিয়ারি মাংসপেশীচয়	৫ম
সাপুরেটিভ্ কার্বাংকেল্	৫ম	সিষ্টাইটিস্	৩য়
সাপুরেটিভ্ কিরেটাইটিস্	৫ম	সি-সিক্‌নেস্	৪র্থ
সাপুরেটিভ্ পাইলি-ফ্লেবাইটিস্	৩য়	সুডার্মিনা	৫ম
সামান্য অবিরাম জ্বর	২য়	সুসাধ্য গ্যাংগ্রিনাস্ কার্বাংকেল্	৫ম
সায়োটিকা	৪র্থ	সুসিদ্ধ জল	৩য়
সারভাইকো অগ্নিপিটাক্		সুতিকা স্কেজ জ্বর	৩য়
নিউর্যালজিয়া	৪র্থ	সুতিকোয়াদ	৪র্থ
সারভাইকো ব্রেকিয়েল্		সুত্রখণ্ডবৎ ক্রমি	৩য়
নিউর্যালজিয়া	৪র্থ	সুঘাঘাত	৪র্থ
সার্কোসিল্	৩য়	সেন্ট্ এণ্টনির অগ্নি	৩য়
সিউডো লিউকোমিয়া	৫ম	সেন্ট্ ভাইটাস্ ড্যান্স্	৪র্থ
সিউডো লিউকোসাইথিমিয়া	৫ম	সেপ্টিক এণ্ডোকার্ডাইটিস্	৫ম
সিনকোপ	৫ম	সেপ্টিসিমিয়া	৩য়
সিনাইল্ ট্রিমর	৪র্থ	সেরিট্রো-স্পাইনাল্ টাইফাস্	৩য়
সিনাইল্ ডিমেন্সিয়া	৪র্থ	সেরিট্রো-স্পাইনাল্ ফিবার	৩য়
সিন্দ্রে মহাবিধ	৩য়	সৈনিক অপ্‌থ্যাল্‌মিয়া	৫ম
সিফিলিটিক্ থাইসিস্	৪র্থ	সোয়াইন্ পক্ষ	৩য়
সিফিলিস্	৩য়	সোয়াক্সার টড্	৩য়
সিম্পল্ কণ্ঠনিউড্ ফিবার	২য়	সোর থ্রোট্	৪র্থ
সিম্পল্ গ্যাংগ্রিনাস্ কার্বাংকেল্	৫ম	সোরাইটিসিস্	৫ম
সিম্পল্ মেনিঞ্জাইটিস্	৪র্থ	সোরাইটিসিস্ এন্থ্রোট্	৫ম
সিম্পল্ হাইপারট্রফি	৩য়	সোরাইটিসিস্ ক্যাপিটিস্	৫ম

বিষয় ।	খণ্ড ।	বিষয় ।	খণ্ড ।
সোরাইএসিস্ গাইরেট। ...	৫য়	স্থলচর্চামিত্ রোগনিচয় ...	৫য়
সোরাইএসিস্ গাটেট। ...	৫য়	স্টাটেড্ ফিবার ...	৩য়
সোরাইএসিস্ ডিকিউজ। ...	৫য়	স্পাইনা বাইফিডা ...	৪র্থ
সোরাইএসিস্ ইন্ডেটরেট। ...	৫য়	স্পাইনেল্ ইরিটেশন্ ...	৪র্থ
সোরাইএসিস্ প্যান্টারিস্ ...	৫য়	স্পাইনেল্ কর্ড সঙ্কীর তন্ ...	৪র্থ
স্কবিউটাস্ ...	৫য়	স্পাইনেল্ মেনিজাইটিস্ ...	৪র্থ
স্ক্রফিউলা ...	৫য়	স্পারমেটোরিয়া ...	৩য়
স্ক্রফিলাস্ অপ্ থ্যালুমিয়া ...	৫য়	স্পারমেটোসিস্ ...	৩য়
স্ক্রফিউলোসিস্ ...	৫য়	স্প্যাকমডিক্ ক্রুপ্ ...	৪র্থ
স্ক্রোটিনা ...	৩য়	স্ট্রোনিমিয়া ...	২য়
স্ক্রোটে ফিবার ...	৩য়	স্ট্রেপ্টিফিক্ ইন্ফ্র্যামেটরি ফিবার ...	৩য়
স্ক্রিন্-ডিক্লেজ্ ...	৫য়	স্ট্র্যাঞ্জ ...	৪র্থ
স্ক্রিন্ট ...	৫য়	স্ট্রোক ...	৫য়
স্ক্রিস্ ...	৫য়	স্ট্রোক্‌মারী ...	৩য়
স্ট্রোইটিস্ ...	৫য়	স্ট্রায়র কাথ্যগত পীড়ানিচয় ...	৪র্থ
স্ট্রোটিক্ কোট্ ...	৫য়	স্ট্রায়র বিধানগত পীড়ানিচয় ...	৪র্থ
স্ট্রোটিক্ কোটের পীড়া ...	৫য়	স্ট্রায়র প্রদাহ ...	৪র্থ
স্ট্রোটিক্ কোটের প্রদাহ ...	৫য়	স্ট্রায়র স্ট্রাট্ ফি ...	৪র্থ
স্ট্রোটিইটিস্ ...	৫য়	স্ট্রায়র শীর্ণবস্থা ...	৪র্থ
স্ট্রোটিইটিস্ ...	৫য়	স্ট্রায়র হাইপারট্ ফি ...	৪র্থ
স্ট্রোটিইটিস্-ডুওডিনালী ...	৩য়	স্ট্রায়র বিধানের পীড়ানিচয় ...	৪র্থ
স্তনের ক্যান্সার ...	৪র্থ	স্ট্রাশুল ...	৪র্থ
স্তনের নিউর্যাল্জিয়া ...	৪র্থ	স্ট্রেকোব (অর্থাৎ সিবোসাস্ ...	
স্তনের প্রদাহ ...	৪র্থ	ম্যাণ্ডের পীড়ানিচয়) ...	৫য়
স্ত্রীজননেদ্রিয়ের যন্ত্রাদির পরীক্ষা ...	৪র্থ	স্ত্রাকারিন্-ডায়েবেটিস্ ...	৩য়
স্ত্রীরোগ নিচয় ...	৪র্থ	স্ত্রপদোষাদি ...	৩য়
স্ত্রীদীপ্ত ...	৪র্থ	স্ত্রবস্ত্রের আক্ষেপ ...	৪র্থ

বিষয় ।	খণ্ড ।	বিষয় ।	খণ্ড ।
শ্রবণবিরাম অর	২য়	হাইপারিসিসিসক্রেটিন	৫ম
শ্রবণবিরাম ম্যালেরিয়া অর	২য়	হাইপোকটিপ্তিয়াসিস	৪র্থ
স্বাভাবিক দৃষ্টিসম্পন্ন চক্ষু	৫ম	হাইপোষ্ট্যাটিক নিউমোনিয়া	৪র্থ
শ্রবণ পক্ষ	৩য়	হাইব্রিড মিজলস	৩য়
হ		হাইব্রিড স্ফালেটিনা	৩য়
হজ্জ্বিনুস ডিজিজ	৫ম	হাতলের বেদনার চিকিৎসা	৪র্থ
হজ্জ্বিনের পীড়া	৫ম	হীপানি	৪র্থ
হব্ নাইল্ লিভার	৩য়	হাসপাঠাল অর	২য়
হডিওলাম	৫ম	হাজিয়াকা বেয়ারি	৩য়
হরিদ্রোগ	৫ম	হাড়ভাঙ্গা অর	৩য়
হাইডেটিড্ টিউমার	৩য়	হাম	৩য়
হাইডেটিড্ অব্ দি লিভার	৩য়	হাম সম্বন্ধে পথ্যাদি ও স্বাস্থ্য-বিধি	৩য়
হাইড্রপ্ সি	২য়	হারনিয়া	৩য়
হাইড্রিমিয়া	২য়, ৫ম	হার্পিস্	৫ম
হাইড্রোকফেলাস্	২য়, ৪র্থ	হার্পিস্ অব্ দি কর্ণিয়া	৫ম
হাইড্রোথোরাক্স	২য়, ৪র্থ	হার্পিস্ জোনা	৫ম
হাইড্রোপেরিকার্ডিয়াম্	২য়, ৫ম	হার্পিস্ জোস্টার	৫ম
হাইড্রোফোবিয়া	৪র্থ	হার্পিস্ প্রিপিউসিয়ালিস্	৫ম
হাইড্রোমেট্রা এণ্ড্ হিমোমেট্রা	৪র্থ	হার্পিস্ ফেসিয়ালিস্	৫ম
হাইড্রোসিন্	৩য়	হার্পিস্ ফ্রিকটিনইড্	৫ম
হাইতোলা	১ম	হার্পিস্ লেবিয়ালিস্	৫ম
হাইপারএণ্ডস্ মোস্	২য়	হার্পিস্ সিন্গেলিস্	৫ম
হাইপার ট্রফিক্ সিরোসিস্	৩য়	হারিশ বাহির হওয়া	৩য়
অব্ দি লিভার	৩য়	হিকা	১ম
হাইপারমেট্রোপিয়া	৫ম	হিট্ এপোপ্সেজ্	৪র্থ
হাইপারহিমাটোসিস্	২য়	হিপ্ সম্বন্ধীয় পীড়া	৪র্থ
হাইপারিমিয়া	২য়, ৫ম	হিপাটিক্ ডিসপেপ্টিয়া	৩য়
হাইপারিসিসিয়া	৪র্থ		

বিষয় ।	খণ্ড ।	বিষয় ।	খণ্ড ।
হিমপ্টিসিস্ ...	৮র্থ	হৃৎপিণ্ডের এনিউরিজম্ ...	৫ম
হিমরইড্ ...	৩য়	হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ...	৫ম
হিমরেজ ...	২য়	হৃৎপিণ্ডের ডাইলেটেশন্ ...	৫ম
হিমরেজিক নিফ্রাইটিস্ ...	৩য়	হৃৎপিণ্ডের পেশী সমস্তের স্রাব ...	
হিমরেজিরা স্ফারিগাম্ ...	২য়	অবস্থা ...	৫ম
হিমোচুরিয়া ...	৩য়	হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ ...	৫ম
হিমোটিমিসিস্ ...	৩য়	হৃৎপিণ্ডের মেদোপজনন ...	৫ম
হিমোরোলোপিয়া ...	৫ম	হৃৎপিণ্ডের মেদীভূত অবস্থা ...	৫ম
হিমোথোরাক্স ...	১২র্থ	হৃৎপিণ্ডের যন্ত্রগত পীড়া সম্বন্ধে	
হিমো-পেরিকার্ডিয়াম্ ...	৫ম	কয়েকটি আশুযজিক	
হিমোফিল ...	৫ম	উপদেশ ...	৫ম
হিমোরাজিক ডায়েথেসিস্ ...	৫ম	হৃৎপিণ্ডের বিরুদ্ধি ...	৫ম
হিষ্টিরিয়া ...	৪র্থ	হৃৎপিণ্ডের তুল গাত্র ...	৫ম
হিষ্টির্যালুজিয়া ...	৪র্থ	হৃৎশূল ...	৫ম
হাইটলো ...	৫ম	হৃদাবরক পীড়ানিচয় ...	৫ম
হপিংকফ্ ...	৪র্থ	হৃদোগ সম্বন্ধে কয়েকটি পরীক্ষিত	
হৃৎকম্পন ...	৫ম	ঔষধ ...	৫ম
হৃৎপিণ্ড এবং হৃদার সংলগ্ন ধমনী		হেক্টিক্ ফিবার ...	৩য়
এবং শিরা ইত্যাদি পরীক্ষা ...	৫ম	হে-ফিবার ...	৪র্থ
হৃৎপিণ্ডে মেদসঞ্চয় ...	৫ম	হেমরেজিক থাইসিস্ ...	৪র্থ
হৃৎপিণ্ডে মেদাধিক্য ...	৫ম	হেমিওপিয়া ...	৫ম
হৃৎপিণ্ডের অন্ত্রাত্ত কতকগুলি পীড়া ...	৫ম	হৈলুমিসিয়াসিস্ ...	৩য়
হৃৎপিণ্ডের আকৃতি এবং অবস্থিতি,		হে-ইপানি ...	৪র্থ
স্থান ও শব্দাদি ...	৫ম	হাইপিয়া ...	৫ম

শিশুরোগ-নিচয় ।

বিষয় ।	খণ্ড ।	বিষয় ।	খণ্ড ।
অপ্‌থ্যালমিয়া নিউনেটোরাম্	৫ম	কানপাকা বা কর্ণেপুঞ্জ	২য়
অপুষ্টাহি বা বিকেটস্	৪র্থ	কানপাকা	২য়
আইরাইটিস্	৫ম	কামল বা জন্ডিস্	৩য়
আগর্ভ বিকৃত গঠন	৫ম	কিরাটাইটিস্	৫ম
আটিকেবিয়া	৫ম	কুমি	৩য়
ইক্টেবাস্ নিউনেটোরাম্	৩য়	কুমি বিকৃত	৩য়
ইক্‌থিওসিস্ বা শব্দবৎ চর্ম	৩য়	কোরিয়া	৪র্থ
ইন্‌ফ্যান্টাইল্ ওয়েষ্টং পাল্‌সি		ক্রোষ্ঠবদ্ধ	৩য়
অর্থাৎ শীর্ণতা সহ		ক্যাপিলাবি ব্রংকাইটিস্	৪র্থ
শিশু পক্ষাঘাত	৪র্থ	ক্রুপ্ বা ঘৃণিকানি	৪র্থ
ই ন্‌ফ্যান্টাইল্ কন্‌ভাল্‌শন্		জন্মজড়তা	৪র্থ
বা শিশুদের আক্রমণ	৪র্থ	জল বৃশস্তু	৩য়
ইন্‌ফ্যান্টাইল্ টিটেনাস্	৪র্থ	টনসিলাইটিস্ বা টনসিলের	
ইন্‌ফ্যান্টাইল্ কলেরা	৩য়	প্রদাহ	৪র্থ
ইন্‌ফ্যান্টাইল্ লিভার	৩য়	টাইফয়েড্ ফিবার	২য়
ইন্‌ফুয়েঞ্জা	৩য়	টিউবারকিউলোসিস্	৪র্থ
ইম্পেটিগো	৫ম	টিউবারকিউলাব	
ইয়েলো ফিবার	২য়	মেনিঞ্জাইটিস্	৪র্থ
ইরিথিমা	৫ম	টিনিয়া ফেভোসা	৫ম
ইবিসিপেলাস্	৩য়	ডিপ্‌বিরিয়া	৪র্থ
উটুরাময়	৩য়	তকণ্‌স্পাইনেল্ মেনিঞ্জাইটিস্	৪র্থ
এক্‌জিমা	৫ম	খাঁস	৪র্থ
এনিমিয়া বা রক্তাক্ততা	২য়	তথ্‌দস্তেব'উদ'ম'সময়	৪র্থ
এপিলেপ্সি বা মৃগী	৪র্থ	ধনুঈকাব	৪র্থ
ওলাউঠা	৩য়	নবজাত শিশু ব'জন্ডিস্	৩য়
কাউর ঘা	৫ম	পাবপিউরা হিমবেজিকা	৫ম

বিষয় ।	খণ্ড ।	বিষয় ।	খণ্ড ।
পেন্‌ফাইগাস্	... ৫ম	শিশু ধমুষ্ঠকার	... ৪র্থ
পৈতৃক উপদংশ	... ৩য়	শিশুদের সশর্করবহুমূত্র	... ৩য়
প্যারোটাইটিস্	... ২য়	শিশু যক্ষ্ম	... ৩য়
প্লেউরাইগো	... ৫ম	শিশু যকৃতের ওষধাবলীক বিশেষ	
বসন্ত	... ৩য়	তৈজস্যা তত্ত্ব	... ৩য়
বর্মণ	... ১ম	শিশুর কুকুটবৎ স্থর	... ৪র্থ
বিধাইজ	... ৫ম	শীতফাটা	... ৫ম
বিছানায় মোতা	... ৩য়	ষ্টাই বা আঙ্গন	... ৫ম
ব্রুক্‌সাইটিস্	... ৪র্থ	ষ্টোমেটাইটিস্ বা	
— ক্যাপিলারি	... ৪র্থ	মুখগহ্বরের প্রদাহ	... ৪র্থ
ভেরিওলা	... ৩য়	সর্দি ও কাশি সর্কপ্রকার	... ৪র্থ
ভেরিসিলা	... ৩য়	সিষ্টাইটিস্	... ৩য়
ভ্যাক্সিনেশন্ বা টিকা দেওয়া	৩য়	সোরাইএসিস্	... ৫ম
ভ্যাক্সিনেশন্ পদ্ম	... ৩য়	স্বাৰ্ণ	... ৫ম
মাথা ধরা	... ২য়	ক্যালোট-ফিবার বা লোহিত জ্বর	৩য়
মাম্প	... ২য়	স্কেবিস্	... ৫ম
মেনিজাইটিস্	... ৪র্থ	হায়ী দন্ত	... ৪র্থ
ম্যাপ্‌থি	... ৪র্থ	স্পাইনা বাইফিডা	... ৪র্থ
রক্তামাশয় বা ডিসেন্টি	... ৩য়	হাইড্রো কেফেলাস্ বা	
রেমিটেন্ট ফিবার	... ২য়	মস্তিষ্কে জলসঞ্চয়	... ৪র্থ
লাইকেন্	... ৫ম	হাম বা মিজলস্	... ৩য়
লিভার ম্যাব্‌সেস্	... ৩য়	হানিয়া	... ৩য়
লেরিজাইটিস্ অর্থাৎ স্বরাস্ত্র		হার্পিস্	... ৫ম
প্রদাহ	... ৪র্থ	হারিশ বাহির হওয়া	... ৩য়
লেরিংস মধ্যে কোন বাহ-		হিপ্‌স্কির পীড়া	... ৪র্থ
বস্ত্র প্রবেশ	... ৪র্থ	হপিংকফ বা আক্ষেপযুক্ত কাশি	৪র্থ

স্ত্রীরোগ-নিচয়

বিষয়	খণ্ড ।	বিষয়	খণ্ড ।
অগ্নাধারের প্রদাহ	... ৪র্থ	টিউবিউলার লিউকোরিয়া	৪র্থ
ইনট্রা-ইউটেরাইন্ লিউকোরিয়া	৪র্থ	টিউমার পরীক্ষা	... ৪র্থ
এন্টিফ্লেকশন্	... ৪র্থ	ডিষাধারের শোথ	... ৪র্থ
এন্টিভার্শন্	... ৪র্থ	ডিষাধারের স্নায়বীয় বেদনা	৪র্থ
এমেনোমিিয়া	... ৪র্থ	ডিসমেনোরিয়া	... ৭র্থ
ওভেরাইটিস্	... ৪র্থ	তরুণ স্ত্রীত্বকা অব	... ৩য়
ওভের্যান্‌জিয়া	... ৪র্থ	ডগ্‌জর	... ৩য়
ওভেরিয়ান্ ড্রুপ্‌সি	... ৪র্থ	পার্শ্বসাজ এনিমিয়া	... ৩য়
কষ্ট-রজঃ	... ৪র্থ	পিউয়ারপাবেল কনভাল্শন্	৪র্থ
গর্ভস্রাব	... ৪র্থ	পিউয়ারপাবেল ফিবার	... ৩য়
গর্ভাবস্থায় আক্ষেপ	... ৪র্থ	প্রতিনিধি স্রাব	... ৪র্থ
গর্ভাবস্থায় জরায়ু হইতে রক্তস্রাব	৪র্থ	প্রসবের পূর্ক ও পরবর্তী কর্তব্য	৪র্থ
শুল্কবায়ু	... ৪র্থ	প্রসব সময়ে কষ্টাদি জ্ঞাত কর্তব্য	৪র্থ
চাইলড্‌ ব্রেড ফিবার	... ৩য়	প্রসব সময়ে পুনঃ কয়েকটা	
জরায়ুর অন্তর্দেহ লিউকোরিয়া	৪র্থ	কথা	... ৪র্থ
জরায়ু অভ্যন্তরে বা বায়ু এবং		প্রাচীন ইনস্যানিটি	... ৪র্থ
জলসঞ্চয়	... ৪র্থ	প্রাচীন স্ত্রীত্বকা জর	... ৩য়
জরায়ুর ইন্‌ভার্শন্	... ৪র্থ	প্রাইটিস্‌ ভানভি	... ৪র্থ
জরায়ু গ্রীবাংশ লিউকোরিয়া	৪র্থ	গ্লাসেন্‌টা প্রিভিয়া	... ৪র্থ
জরায়ুর পীড়ানিচয়	... ৪র্থ	গ্লাসেন্‌টা বাহির হইতে গৌণ হইলে	
জরায়ুর প্রদাহ	... ৪র্থ	কি কর্তব্য	... ৪র্থ
জরায়ুর প্রলোপ্‌নাস্‌ এবং প্রোসি-		ফাইজো মেট্রা	... ৪র্থ
ডেলিয়া	... ৪র্থ	ফুলটা বাহির হইতে গৌণ হইলে	
জরায়ুর স্থানচ্যুতি	... ৪র্থ	কি কর্তব্য	৪র্থ
জরায়ু হইতে রক্তস্রাব	... ৪র্থ	ভাইকেরিয়াস্‌ মেনট্রুয়েশন্	৪র্থ
জরায়ুস্থ টিউবার ইত্যাদি	... ৪র্থ	ভ্যাজাইনাইটিস্	... ৪র্থ

বিষয় ।	খণ্ড ।	বিষয় ।	খণ্ড ।
ভ্যাজাইন্সিস্‌বাস্ ...	৪র্থ	স্মিটোয়েকশন্‌ এবং স্মিটোয়েকশন্‌ ৪র্থ	
ভ্যাজাইন্সাল্‌ লিউকোরিয়া ...	৪র্থ	লিউকোরিয়া ...	৪র্থ
মুচ্ছীগত বায়ু ...	৪র্থ	শ্বেত জ্বর ...	৪র্থ
মেনোরেজিয়া ...	৪র্থ	সারভাইক্যাল্‌ লিউকোরিয়া ...	৪র্থ
মেট্রাইটিস্‌ ...	৪র্থ	হৃৎকম্প জ্বর তরুণ ...	৪র্থ
মেট্রোরেজিয়া ...	৪র্থ	হৃৎকম্প জ্বর প্রাচীন ...	৩য়
ম্যাট্রাইটিস্‌ ...	৪র্থ	হৃৎকম্পাদ ...	৪র্থ
ম্যাট্রোডিনিয়া ...	৪র্থ	স্তনের ক্যান্সার ...	৪র্থ
ম্যোনির অভ্যন্তরস্থ প্রদাহ ...	৪র্থ	স্তনের নিউর্যাল্‌জিয়া ...	৪র্থ
ম্যোনির আক্ষেপ ...	৪র্থ	স্তনের প্রদাহ ...	৪র্থ
ম্যোনিপথস্থ লিউকোরিয়া ...	৪র্থ	স্ত্রী জনেশ্বরের বন্ধাদিগ্ন পরীক্ষা ...	৪র্থ
ম্যোনিয়ার এবং ম্যোনিকপাটের ...		হাইড্রোমেট্র ...	৪র্থ
চুলকানি ...	৪র্থ	হিমোমেট্র ...	৪র্থ
রক্তোহিক্যাতা ...	৪র্থ	হিষ্টিরিয়া ...	৪র্থ
রক্তোহিতাব ...	৪র্থ	হিষ্টিরিয়াল্‌জিয়া ...	৪র্থ

সমগ্র চিকিৎসা-বিধানের সাধারণ সূচী সমাপ্ত

বিজ্ঞাপন ।

(Hygiene and causes of Diseases.)

স্বাস্থ্য এবং পীড়ার কারণ তত্ত্ব ।

ডাক্তার শ্রীজ্ঞানেন্দ্র কুমার মৈত্র প্রণীত ।

বঙ্গভাষায় এ প্রকরণ ‘পুস্তকের’ এই প্রথম প্রচার । স্বাস্থ্যরক্ষা সম্বন্ধীয় বাবতীয় তত্ত্ব কথা এই গ্রন্থে বিশদরূপে বর্ণিত আছে । অধিকন্তু ইহা সরল ও সহজ ভাষায় লিখিত হওয়ার আবাল-বৃদ্ধ-বনিতা সকলেরই সহজে বোধগম্য হইয়াছে । মূল্য ১০ আট আনা মাত্র । ইহা আমাদিগের নিকট ও গ্রন্থকারের নিকট ১৮১ নং গুরুপ্রসাদ চৌধুরী লেনে “মৈত্র এণ্ড সন্স”তে পাওয়া যায় ।

প্রার্থনা ।

কীৰ্ত্তিৰ্যস্য হি “অমিয় পথঃ”

নাশায় চ জীবাময়ানাং ।

ভবতু জয়ন্তস্য হানিমানস্য মহাত্মনঃ

ভূয়োভবতু জয়ন্তস্য পথানুচারিণাং ।

মনে বিশ্বাস ছিল না যে চিকিৎসা-বিধান সম্পূর্ণ করিতে সক্ষম হইব ।
সর্ববিধানের মূলরূপিণী সেই মহাশক্তিরূপায় অতু সেই আশা সিদ্ধ হইল ;
এতকাল গ্রাহকগণ যে পরিশিষ্ট ঋণের জন্য চাতকপ্রায় ছিলেন, অতু তাহা
জগতে প্রকাশিত হইল । এইক্ষণ সেই বিপ্লহারক-জননী জগন্মাতা সর্বসিদ্ধি-
দারিনীর শ্রীচরণকমলে প্রণত হইয়া প্রার্থনা করি যে, গ্রাহকের যে উদ্দেশ্য তাহা
সিদ্ধ হউক ; ইহার পাঠক মহাশয়েরা এতদাশ্রয়ে তাঁহাদের বাঞ্ছিত ফললাভ
করুন, এবং জগতের মঙ্গল সাধিত হউক । ইতি ১লা বৈশাখ, ১৩০৫ সাল, ঢাকা ।

শ্রীচন্দ্রশেখর দেবশর্মা ।

পঞ্চম সংস্করণ ।

সেই বিশ্ব-বৈজ্ঞানিক রূপায় অতু এই পুস্তকের পঞ্চম সংস্করণ জগতে প্রকাশিত
হইল । ইতি ১লা মার্চ ১৯০৮ খৃঃ অব্দ, কলিকাতা ।

উৎসর্গ-পত্র ।

পরম স্নেহাস্পদ কনিষ্ঠ-সহোদরোপম

শ্রীমান্ গিরিশচন্দ্র চক্রবর্তী

... ভ্রাতৃ ক কমলেশু—

তাই হারাণ ! বাল্যজীবনে তোমাকে ছাড়িয়া একদিনও স্নান, আহার, আধ্যাত্মিক শয়ন করিতে পারি নাই ; তাই জন্মভূমি ৬ বিগ্রহ যশোমার্গবের রাজধানী ধামরাইগ্রামের লোকে হারাণ-চন্দ্রশেখরকে “কানাইবলাইটী” বলিত। আমরা উভয়েই শিশুকাল হইতে মাতৃহীন ; ৬ রাজচন্দ্র চক্রবর্তী খুড়া মহাশয়ের বাটা আমাদের নন্দালয় ছিল ; তাহাতে খুড়ীমা ঠাকুরালী যেন প্রকৃতই মা যশোদাটী ছিলেন ; সেই স্থানে যখন লালিত, শশী, গজাচরণ, ভগবান, হরিপ্রসাদ, জৈশ্বর, তারক, ৬জগৎ, ৬কাশী, ৬বিজ্ঞান, ৬যোগেন্দ্র, ৬জ্ঞান, ৬কালীপ্রসাদ, ৬জয়চন্দ্র, ৬রজনী, ৬শরৎ, ৬অমৃত, ৬গোবিন্দ, ৬উমানাথ, ৬দ্বারকানাথ, ৬নরেন্দ্র প্রভৃতি বাল্যসখাগণ আসিয়া জুটিত, তখন ভ্রাতায় যে কি সুখের এক নববৃন্দাবনের সৃষ্টি হইত এবং তাহাতে কত উৎসবেরই যে উৎস উঠিত তাহা বর্ণনাতীত। সেই বৃন্দাবনে ভাবে গদগদ হইয়া তুমি যে, মাইকেল পড়িতে, সুরযোগে রামায়ণ ও মহাভারত পাঠ করিতে স্বপ্ন-বিলাস গাইতে, তাহার তান এখনও আমার শ্রবণ বিবরে লাগিয়া রহিয়াছে। একযেটে ৬দুর্গাপ্রতিমাতে ভূষণোবর দর্শনে নৃত্যমান ফলারপ্রাণ ঠাকুরদাদা ৬রামপ্রসাদ ঠাকুর মহাশয়ের ভক্তপ্রাণোদ্ভূত—“মার গায় তুমি,” “আমার নাই দোষ,” “মা আমারে শুদ্ধ হইয়াছে রে”—এই গানটা লইয়াই বা আমরা কত হাসি, আনন্দ ও টাক টিপনী করিয়াছি। যদিচ এইক্ষণ তুমি ঢাকার একজন প্রসিদ্ধ উকীল, কিন্তু বাঙ্গালা ভাষায় তোমার বড়ই ভালবাসা ; বিশেষতঃ মৎপ্রণীত গ্রন্থগুলিকে এবং মমস্বর্গ সহোদর রায় শ্রীযুক্ত আনন্দচন্দ্র কালীয়াই মহাশয় প্রণীত গ্রন্থগুলিকে তুমি বড় ভালবাসিয়া থাক। আমার চিকিৎসা-বিধানের পাঁচ সহোদর, তাহাদের সর্ব কনিষ্ঠ এই পৃষ্ঠাটিকে অর্ঘ্য তোমার স্থায় ভাইয়ের কর্তৃকমলে অর্পণ করিয়া আমার “মধুসূদন সমাপণে” বোধ হইতেছে ; তোমার বাহা কর্তব্য তাহা তুমি করিয়াছ, করিতেছ এবং এইক্ষণও করিবে।

১লা বৈশাখ,

সন ১৩০৫ সাল, ঢাকা।

তোমার চন্দ্রশেখর দাদা।

